THE
Recovery Kernel

[illegible]

[illegible]

[illegible] 1 [illegible] 9 [illegible]
[illegible]

⚠ [illegible]
[illegible] **911** [illegible] **988** [illegible]

Table of Contents

Table of Contents....2
A Note Before You Begin....7
Who This Is For — and Who Should Read Carefully....8
How This Compendium Uses Evidence....9
Quick-Start Boot Sequence....10
Volume I — CRISIS ENTRY & BIOLOGICAL FOUNDATION....12
PROTOCOL 01....14
PROTOCOL 06....24
CENTURIAN PAPER 15....31
PROTOCOL 07....42
CENTURIAN PAPER 16....49
PROTOCOL 09....54
CENTURIAN PAPER 18....60
PROTOCOL 10....64
CENTURIAN PAPER 19....71
PROTOCOL 11....75
CENTURIAN PAPER 20....82
PROTOCOL 12....87
CENTURIAN PAPER 21....93
Volume II — PHYSICAL SYSTEMS & SENSORY ARCHITECTURE....99
PROTOCOL 17....101
PROTOCOL 03....108
CENTURIAN PAPER 04....119
CENTURIAN PAPER 12....123
PROTOCOL 18....130
PROTOCOL 19....136
Volume III — BEHAVIORAL ADDICTIONS & PHARMACOLOGICAL TRAPS....142
PROTOCOL 02....144
PROTOCOL 05....152
CENTURIAN PAPER 14....160
PROTOCOL 13....165
CENTURIAN PAPER 22....171
PROTOCOL 14....178
CENTURIAN PAPER 23....185

PROTOCOL 37.....191
PROTOCOL 44.....200
CENTURIAN PAPER C-34.....207
Volume IV — SOCIAL ENVIRONMENT & RELATIONAL ARCHITECTURE.....216
PROTOCOL 04.....218
CENTURIAN PAPER 13.....225
PROTOCOL 08.....232
CENTURIAN PAPER 17.....239
PROTOCOL 16.....244
PROTOCOL 16.....250
PROTOCOL 16.....257
CENTURIAN PAPER 25.....263
PROTOCOL 15.....269
PROTOCOL 15.....274
CENTURIAN PAPER 24.....282
CENTURIAN PAPER C-26.....287
PROTOCOL 22.....291
PROTOCOL 31.....299
PROTOCOL 32.....309
PROTOCOL 33.....318
Volume V — IDENTITY, MAPPING & COGNITIVE ARCHITECTURE.....328
PROTOCOL 20.....330
PROTOCOL 21.....336
PROTOCOL 26.....343
PROTOCOL 26b.....351
PROTOCOL 23.....360
PROTOCOL 36.....367
PROTOCOL 34.....375
PROTOCOL 27.....384
PROTOCOL 28.....392
PROTOCOL 29.....401
PROTOCOL 30.....410
CENTURIAN PAPER C-29.....418
CENTURIAN PAPER C-30.....422
CENTURIAN PAPER C-27.....426
CENTURIAN PAPER C-28.....429
Volume VI — REINTEGRATION, PURPOSE & THE LONG GAME.....433
PROTOCOL 24.....435

PROTOCOL 25.....441
CENTURIAN PAPER C-31.....449
PROTOCOL 35.....452
PROTOCOL 39.....461
PROTOCOL 40.....467
PROTOCOL 41.....472
Volume VII — ADVANCED & SPECIALIST PROTOCOLS.....478
PROTOCOL 35S.....480
PROTOCOL 35S.b.....486
PROTOCOL 35S.c.....495
PROTOCOL 35S.d.....504
PROTOCOL 38.....514
PROTOCOL 43.....521
PROTOCOL 42.....526
Volume VIII — CLINICAL PAPERS & EPIDEMIC ARCHAEOLOGY.....532
CENTURIAN PAPER C-33.....534
CENTURIAN PAPER C-32.....542
CENTURIAN PAPER C-32b.....552
Volume IX — PRACTITIONER REFERENCE.....563
Clinical Pharmacogenomics and Phenotype-Directed Recovery: A Practitioner's Guidebook for the Centurion Framework.....565
A Final Word.....601
AI Collaboration & Tools Used in This Work.....601
Appendices: The Clinical Context.....603

献辞

[[切れになってしまった方のため]]

[[を薬物に駆り立てたのは、弱さではなく、生物学的な要因だっ]]

J.P., A.C., J.S., G.F., [[[C.O. [[

[[て、そのすべてを見守ってくれた猫たち]]

[の資料集には、すべてのセントゥリアン文書、すべてのプロトコル、および実践者ガイドブックが含まれています]

— [用目的で注文された[のであり[保管用ではありません]

[国各地の刑務所図書館および公共図書館に寄贈されました]

[[[15 [間も探しているはずのマニュアルを簡単に見つけられるように]

始める前にご注意ください。

この資料は、コンピュータシステムアーキテクトによって書かれました。彼は 15 年間、100 万ドル以上をかけて標準的な依存症治療を行いましたが、次にどのような治療を試すべきかではなく、「なぜ治療がうまくいかないのか」という問いに焦点を当てるようになりました。

原因は主に遺伝的なものだった。ただし、これは「遺伝子が中毒を不可避にする」という遺伝的決定論ではない。むしろ、特定の生物学的変異が、ある物質を娯楽としてではなく必要不可欠なものだと感じさせる要因となり、標準的な薬物療法が無効であったり、かえって状態を悪化させたりする要因となり、また、画一的な回復プログラムが常に失敗するという状況を生み出す遺伝的構造のことである。

彼はそのプロトコルを 10 年間かけて検証しました。これは理論ではありません。それは、10 年間にわたって記録された体系的なシステムであり、標準的なシステムがほとんど質問しないことを扱っています。つまり、「この特定の人の、具体的な生物学的なニーズは何か」ということです。

この総合資料の前に刊行された書籍「Recovery Kernel」では、生物学的な側面と根拠について説明しています。この総合資料は、実践的なリファレンスとして機能し、すべてのプロトコル、すべての Centurian Paper、および専門的な参考文献が、回復プロセスを歩む人が最も役立つように整理されています。

カバーを最初から最後まで読む必要はありません。しかし、もし時間があり、静かで、注意深く読める環境にいるのであれば、これが完全なシステムです。すべてが、最も役立つと思われる順序で記載されています。

この資料集が提供しない情報。

これは医学的なアドバイスではありません。一切ありません。これは、ハームリダクションと教育のための情報源です。サプリメントのプロトコル、薬物に関する議論、減薬のフレームワークなど、これらはすべて、資格のある医療提供者との会話の中で行うべきものであり、ご自身で実行するための指示ではありません。

全体を通して、記述されている内容は、実際の証拠によって裏付けられています。臨床研究で十分に確立されていることは、そのように説明されています。また、まだ新しい段階であり、有望ではあるものの、まだ証明されていないことや、著者の個人的な経験に基づいているものであれば、その区別を明確にしています。これは、医師への質問をより良くするためのものであり、医師の代わりになることを目的としていません。

もし、急性的な医療上の緊急事態に遭遇した場合（アルコールまたはベンゾジアゼピンの中止症状、過剰摂取、自殺願望など）、この文章を読むのをやめて、すぐに医療の助けを求めてください。**911** に電話するか、**988** 宛にテキストメッセージを送ってください。

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- [illegible]12 [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible] SAMe [illegible] B [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

[illegible] 2 [illegible]1 [illegible] 1 [illegible]3 [illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] — [illegible]

[illegible]

[illegible]/[illegible]

[illegible]/[illegible] - [illegible]

[illegible]

クイックスタートブートシーケンス。

圧倒されていて、どこから始めれば良いか分からない場合

この全体の内容をすべて読む必要はありません。正しい方向へ進むための最初のステップとして、以下の手順が最も効果的です。これらの手順は、あなたの遺伝的な特性や薬物使用歴に関わらず、最も重要な行動であり、その順序も重要です。このページを読んでください。できることから実行してください。準備ができたら、残りの部分に戻ってください。

ステップ1：生存を維持する。

- もし、あなたが自分自身や他の人を傷つける危険がある場合は、すぐに 911 に電話してください。
- もし自殺願望がある場合は、今すぐ 988 に電話またはテキストメッセージを送ってください。
- もし、薬物を服用し、胸の痛み、呼吸困難、痙攣、または意識を失っている場合は、すぐに 911 に電話してください。
- アルコールまたはベンゾジアゼピン系薬剤からの離脱症状が出ている場合は、一人で対応しないでください。すぐに医療機関に連絡してください。これらの物質からの離脱は、致死的な痙攣を引き起こす可能性があります。本書の他の内容は、すべてあなたが身体的に安全な状態であることを前提としています。
- オピオイドを使用しているあなた自身や、同居する家族がいる場合は、ナルキソン（ナルカン）を常備してください。ほとんどの米国の薬局で処方箋なしで購入できます。これが、過剰摂取が致死的なものになるかどうかの違いとなります。

ステップ 2：生物学的状態の安定化（今週）

- 睡眠。もしあなたが定期的に 5 時間未満の睡眠しかとれていない場合、それが最優先事項です。睡眠不足は、他のすべての回復のための取り組みを阻害します。→ 第 2 巻、プロトコル 17。
- 水分と食事。脱水症状や血糖値の不安定は、それぞれ精神的な苦痛を模倣し、それを増幅させます。水を飲みましょう。毎回の食事にタンパク質を摂りましょう。これが生物学的な基礎です。
- 医学的な安定化。もしあなたが急性離脱症状を起こしている場合、または相互作用を引き起こす可能性のある薬を服用している場合は、このフレームワークを有効に適用する前に、医療的な対応が必要です。

ステップ 3：基本的なアーキテクチャを理解する（今月）。

- あなたは「戦士」ですか、「心配者」ですか? 第 1 巻のプロトコル 06 にある COMT 自己評価テストは、15 分で完了し、あなたのストレス解消メカニズムに関する仮説を立てることができます。
- メチル化が関与している可能性はありますか? プロトコル 06 の MTHFR 自己評価では、症状パターンに基づいて確率の見積もりを提供します。遺伝子検査を行う前に、自己評価から始めることができます。自己評価は観察可能なパターンに基づいて機能します。

ステップ 4：最もリスクの高い薬理学的脆弱性に対処する（今月）。

- もし服用している薬がある、または処方される可能性がある場合：ご自身の CYP2D6 の状態をご存知ですか? 過去に鎮痛剤が効きすぎたり、全く効かなかったと感じたことがある場合は、CYP2D6 の検査が重要です。これは、将来の処方が効果がない、あるいは致死的な結果になるのを防ぐために役立ちます。
- 新しい薬を追加する前に、現在服用している薬との相互作用を、無料の相互作用チェッカー（Drugs.com または Medscape）で確認してください。

ステップ 5：長期的な計画を立てる（今年）。

- 安全が確立され、生物学的な状態が安定し、基本的な構造が把握されたら、フルフレームワークに取り組む準備が整います。第 1 巻から始め、順番に読み進めてください。自己評価を完了させてください。長期的な取り組みこそが、持続可能な変化をもたらすものです。回復が、努力によって維持するものから、システム自体がサポートするものであるへと変わるのが、長期的な取り組みです。
- 刑務所の図書館でこれを読んでいるなら → 最初から読み始めてください。時間があります。有効活用してください。

次にどこへ行くか:

緊急時対応 → 第 1 巻、プロトコル 01 — 緊急時の初期評価

まず、あなたの生物学を理解することが重要です。→ 第 1 巻、プロトコル 06: 表現型評価

依然として使用しており、ハームを軽減したい → 第 3 巻、プロトコル 02: 行動依存症

眠れない → 第 2 巻、プロトコル 17 — 夜間回復

孤立し、人との交流を避ける → 第 4 巻、プロトコル 16 — 隔離プロトコル

職場や生活への復帰 → 第 6 巻、プロトコル 24 — 職場への復帰

刑務所の図書館で、この本を初めて読む場合 → 最初から読み始めてください。時間はあります。有効活用してください。

第 1 巻 - 緊急時対応と生物学的基礎

即時安定化、表現型アーキテクチャ、およびコア修復

危機に瀕している場合でも、何が起こっているのかを理解し始めたばかりの場合でも、これは最初の段階です。これらのプロトコルは、身体的な安全を確保し、あなたの特定の神経生物学的構造を特定し、他のすべてを可能にするための基礎となる作業を開始します。この資料に含まれる他のどの部分も、この基盤ができていないと機能しません。

プロトコル 01

緊急時トリアージ

The Shelter in the Storm

[らゆる文化が寺院を建設する前に、まず作っていたもの：夜を生き延びるための場所]

□ 停止 - まず、これを読んでください。

もし、あなたがご自身または他者を傷つける危険に直面している場合は、**すぐに **110** 番に通報してください。** さらなる情報は読み進めないでください。今すぐ電話してください。

□ 停止 – まず、これを読んでください。

もし、何かを摂取した結果、以下の症状が出ている場合は：胸の痛み、呼吸困難、痙攣、または意識不明：すぐに **911** に電話してください。これは緊急事態です。

[解しました]

THE CENTURION — エントリ C-01.001

嵐がやってきました。これは比喩ではありません。あなたの神経系は、地球上のあらゆる文明が認識し、名前を付けてきた状態にあります。ギリシャ人はこれを「mania（狂気）」または「delirium（錯乱）」と呼びました。仏教の伝統では、最も深刻な形で「dukkha（苦しみ）」と呼び、それが意識全体を完全に支配します。イスラム心理学では、これは「nafs ammara（命令する自己）」が完全な支配権を握った状態とされます。ヨルバの伝統では、これは「orisha（神々）」が完全に影に包まれた状態であり、創造ではなく破壊として現れるものです。これらのすべての伝統は、次の結論に至りました。 まず、避難場所へ。避難場所が問題を解決するわけではありません。問題は、嵐が収まるまで解決できません。修行僧は瞑想の部屋に引きこもります。患者は静かな部屋に移されます。戦士は負傷したとき、戦場から退きます。長老たちは、怯えている人を暖炉から遠ざけ、暗く、静かな場所に移動させます。そこでは、神経系が「自分は死んでいない」ということを思い出せるのです。今、あなたは避難場所へ向かいます。あなたの思考力──計画を立て、検討し、決定を下し、理解する部分──は、今は停止しています。 これは弱さではありません。生理学です。体の古代の警報システムが、ある一定の閾値を超えると作動し、その場合、体全体を制御します。この警報システムは、ただ一つのことに非常に優れています。それは、あなたが生きていられるように、次の 30 秒間を確保することです。しかし、それ以外のことはすべてにおいて、致命的な欠点があります。計画を立てることができません。リスクを正確に評価することができません。感情をコントロールすることができません。あなたは嘘をつかれ、その嘘はあなたが今まで知ったことの中で最も真実のように感じられるでしょう。今あなたができることは、以下の 3 つだけです。第一：状況を悪化させないようにする。第二：体を安定させる。第三：知恵が戻ってくるのを待つ。 プロトコルが手順を案内します。指示に従ってください。独断で行動しないでください。先回りして考えないでください。現在の手順のみを実行してください。この避難所は、まさにこのような状況を理解した人々によって建設されました。中に入ってください。

セクション 1.1

避難所。

[急環境保] - *[べての癒しの伝統における最初のステップ]*

[illegible] - [illegible]

[illegible] 5 [illegible]

⚠ [illegible] - [illegible] - [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **2** [illegible]

[illegible]

THE CENTURION — [illegible] — [illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible] - [illegible]

[illegible]
4-7-8 [illegible] 4 [illegible] [illegible]1… 2… 3… 4… 7 [illegible]1… 2… 3… 4… 5… 6… 7… [illegible] 8 [illegible]1… 2… 3… 4… 5… 6… 7… 8… [illegible] 4 [illegible]
[illegible]4 [illegible]
[illegible]

[illegible]—[illegible]—[illegible]

[illegible]16 [illegible]

□□□

高い。

血糖値

食事から 4 時間後。

タンパク質と炭水化物。

高い。

睡眠

24 時間のうち 4 時間未満。

一旦、休憩してください。睡眠をとってください。

深刻な

睡眠

24 時間のうち、4~6 時間。

プロトコルを完了し、その後睡眠。

高い。

温度

暑すぎる / 冷たすぎる

温度を調整する。

中程度

身体疾患

症状が現れている。

まず、身体的なニーズに対応してください。

中〜高

痛み

急性または慢性的な症状の悪化。

疼痛管理、その後。

中程度

□ 重要：睡眠不足 - 人体の絶対限界

過去 **24** 時間で **4** 時間未満しか睡眠をとっていない場合は、このプロトコルの読み込みを中止してください。あらゆる文明において、癒しとは休息を意味します。疲労した体は、論理的に考えたり、助言を受けたり、導きを得たりすることができません。ただ休む必要があります。睡眠不足の脳は、精神病と区別がつかない症状を引き起こします。具体的には、思考の混乱、感情の不安定さ、幻覚、酩酊状態よりも悪い判断力の低下、そして自殺のリスクが大幅に増加します。すべての画面をオフにし、部屋を暗くし、横になってください。絶対に必要でない限り、目覚まし時計を設定しないでください。あなたは論理的に考えたり、感情的に感じたりして、この状況を乗り越えることはできません。「容器は空です。それを満たしてください。」睡眠をとってください。**6** 時間以上の休息後、このプロトコルを再開してください。

セクション **1.3**

THE COMPASS

□□を求めるタイミング：命を救う、古代からの決□□

THE CENTURION — 嵐が語る二つの嘘。

あらゆる嵐の中心で、警報システムは次の 2 つの嘘のいずれかを発します。どちらも絶対的に真実のように感じられますが、どちらも真実ではありません。

最初の嘘：「これは大丈夫だ。私は助けが必要ない。」これは傲慢の声であり、違反 C-30 で「superbia（高慢）」として特定されたものです。

□□□

閾値。

適切な対応。

自殺念慮

計画 ＋ 手段 ＋ 意図

findahelpline.com/emergency 今すぐ。

自殺念慮

考え、計画なし。

findahelpline.com 緊急相談窓口

コマンドハルシネーション

危害を加えるよう指示する声。

findahelpline.com/emergency 今すぐ。

心拍数

安静時に 150 拍/分を維持。

911 または救急外来。

心拍数

100~150 BPM、その他の症状なし。

監視する、水分補給をする、呼吸をする。

アルコールまたはベンゾジアゼピンの離脱症状。

震え、幻覚、てんかんの既往歴。

911 または救急外来に直ちに連絡してください。

薬物（オピオイド）の離脱症状

落ち着かないが安定している。

プロトコルを継続し、医療支援を検討してください。

パニック発作

死にたくなるような気持ちがするけれど、身体的な危険はない。

以下に、グラウンディングの実践方法を示します。

* 深呼吸をする。
* 自分の体の感覚に意識を向ける。
* 自然の中で過ごす。
* 運動をする。
* 瞑想する。
* 信頼できる人に話を聞いてもらう。

圧倒的な感情。

強いが危険ではない。

プロトコル 02 に進んでください。

セクション **1.4**

THE GROUNDING

[ ]への帰還：神経系の即時調[ ]

THE CENTURION — アラームは言語を理解しません。

□□□

□□後：安定化と次のステッ□□

□ □□□□□□□—緊急トリアージを完了しました。

もしこの段階に到達した場合、以下のことを完了しています。

- ☐ 緊急の医療上の危険性を排除しました
- ☐ シェルターを構築し、有害な要素を取り除きました
- ☐ 呼吸法を完了しました
- ☐ 水分補給をしました
- ☐ 体の声を聞きました — 空腹、怒り、孤独、疲労、痛み
- ☐ 感覚の安定化を完了しました
- ☐ 封じ込めのための言葉を発しました

あなたのシステムは、伝統的に言うところの「安定した避難所」の状態にあります。回復した状態でも、解決した状態でもありません。しかし、保護された状態です。思考する心が再び動き始めます。より明確に見えるようになるでしょう。

次：まだ深刻な苦痛を感じている場合：
感覚の安定化を繰り返してください。サポートに連絡してください。人に連絡してください。継続的なサポートについては、**988** に電話してください。**24** 時間は大きな決断をしないでください。嵐は瓦礫を残します。風が完全に止むまで、被害状況の確認を行わないでください。安定している場合：プロトコル **02**：システム安定化に進んでください。必要であれば、睡眠をとってください。可能であれば、一人にならないようにしてください。スポンサー、セラピスト、またはサポート担当者との面談を **24** 時間以内にスケジュールしてください。もしこれが薬物関連の場合：安定したら、プロトコル **21**：再発調査に進んでください。自分を責めないでください。恥は、アラームシステムの最も残酷な嘘です。それは、「転倒があなたが立ち上がれないことを証明する」と言います。データを分析してください。転倒は情報です。身元確認は不要です。**24** 時間以内に、事後レビューを実施してください。何が危機を引き起こしましたか？体の状態はどうでしたか？安定化のために何が有効でしたか？何がうまくいきませんでしたか？学んだことを緊急計画に反映させてください。次の避難所は、それによってより強固になるでしょう。

セクション 1.6

連絡先：

□□連□□ - □□らを常に目につく場所に置いてくださ□□

□ 停止 - まず、これを読んでください。

緊急連絡先：**findahelpline.com/emergency**
自殺および危機ホットライン：**0988**（電話またはテキスト）
危機相談窓口：**HOME** とメッセージを **741741** に送信
SAMHSA 全国ヘルプライン：**1-800-662-4357**
中毒情報センター：**1-800-222-1222**
あなたの緊急連絡先：
1. _____ 電話番号：_____
2. _____ 電話番号：_____
3. _____ 電話番号：_____
今すぐ記入してください。嵐が来たとき、電話番号を覚えていることはできません。必要なときにすぐに使えるように、番号は書き留めて目に見える場所に置いてください。

セクション 1.7

主なポイント:

□□プロトコルから学んだこ□: 重要な□□

* *[□□□]*
* *[□□□]*

□ □□□□□□□—プロトコル **01**—主要なポイント

1. 緊急事態は、嵐であり、判決ではない。論理的な思考が停止し、警報システムが制御を奪います。その判断は、生存のためのものであり、知恵に基づいたものではありません。あなたの役割は、解決することではなく、避難場所を提供することです。
2. まず、避難場所を作りましょう。周囲の環境から、音、光、人々、画面、温度を取り除きます。呼吸と水分補給という **2** つの行動のみを行います。それ以外のことは一切行いません。
3. 身体は、心が話す前に語ります。空腹、怒り、孤独、疲労、痛みなど、ほとんどの緊急事態には生物学的な原因があります。まず、身体に対処し、その後で心を聴きましょう。
4. コンパス（羅針盤）が感情を上回る。警報は、**2** つの 指示**:** 「すべて大丈夫」や「これが終わりだ」という考えは、実際とは異なります。以下の判断基準に従ってください。差し迫った危険がある場合は、**911** に電話してください。危機的な状況の場合は、**988** に電話してください。パニックや渇望を感じた場合は、自分で落ち着かせましょう。
5. グラウンディングは、感覚に基づいたものであり、認知的なものではありません。五感を使った練習をしましょう。顔に冷水をかけます。アラームは言葉を理解しません。アラームは感覚を理解します。アラームの「言葉」で話しかけましょう。
6. 「これは一時的なことだ。私は何も解決する必要はない。私の仕事は、状況を悪化させずに待つだけだ。」と声に出して言い続け、回路が完成するまで繰り返しましょう。
7. シェルターは、その後のために存在します。安定したら、プロトコル **02** に進んでください。**24** 時間は大きな決断をしないでください。サポートに連絡してください。今回の事態について詳細な分析を行いましょう。次に作る避難所は、より強固なものにしましょう。

THE CENTURION — 最終ノート

よくやった。それは決して小さなことではない。むしろ、全てだ。嵐がやってきたが、あなたはそれに流されるのではなく、避難場所を探した。あなたは呼吸をし、水を飲んだ。そして、目に見えるもの、触れるもの、聞こえるものを言葉で表現した。あなたは暗闇に向かって、それを制御するための言葉を話し、それが現実になるのを待った。地球上のあらゆる精神的な伝統は、危機について同じことを教えている。それは、個人の価値を示すものではない。評価されるのは、危機の中で個人がどのように行動するかだ。あなたは薬物に手を伸ばしたのか? それとも、別のものに手を伸ばしたのか? プロトコルに従ったのか? アラームの嘘を信じたのか? それとも、コンパスに従ったのか? あなたはコンパスに従った。そして、あなたは今もここにいる。危機は、あなたが壊れている証拠ではない。それは、あなたが神経系を持っている証拠なのだ。それは古代で、壮大で、時に恐ろしい、あなたが生きていくために作られた道具だ。時々、それは過剰に反応する。時には、火事がないのにアラームが鳴ることもある。それが失敗ではない。それは、生き残るようにプログラムされていることの代償なのだ。必要であれば、今は休息を取ろう。準備ができたら、プロトコル 02 に進む。シェルターは安全だ。あなたはシェルターの中にいる。嵐 will pass. — The Centurion

---

プロトコル **01**: 緊急時対応 **-** セントリー音声

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

プロトコル 06

表現型評価

□□たが生まれたときから持っている憲□□

□□ゆる癒しの伝統が最初に知っていたこと：あなたの前に立っている人は、単なる「一般的な人間」ではありませ□□

THE CENTURION — エントリ C-06.001

回復は、すべての人に当てはまるものではありません。これは言うまでもありませんが、過去 1 世紀の主流な回復モデルは、単一のアプローチ、つまり単一の手順、単一のサプリメントプロトコル、単一の治療フレームワークがすべての人にとって有効であるかのように機能してきました。うまくいかない場合、その原因は当事者に帰責されることがあります。「十分に努力しなかった」「準備ができていなかった」「諦めきらなかった」などと非難されます。地球上のすべての伝統的な癒しのシステムは、異なる前提から始まりました。アーユルヴェーダの医師が行う最初の行為は、体質評価です。患者の「プラクリティ」、つまり基本的な心身の状態を特定することです。体質は、ヴァータ（空気と空間）、ピッタ（火と水）、カパ（土と水）という 3 つのドーシャのバランスによって決まります。ヴァータ体質の人は、ストレス、食事、薬物、そして回復に対する反応が、ピッタ体質の人と異なります。両者を同じように扱うことは、平等ではありません。それは医療過誤です。中国医学も、体のタイプや元素のバランスというシステムを通じて、同じ原則を認識しています。木タイプ、火タイプ、土タイプ、金属タイプ、水タイプがあり、それぞれに特有の弱点、強み、そして治療上のニーズがあります。ウナーニ伝統（イスラム医学）は、この考え方を以下のように引き継いでいます。ギリシャで生まれ、何世紀にもわたって洗練されたこの体系は、4 つの気質（多血質、胆汁質、憂鬱質、粘液質）に基づいており、それぞれに異なる食事、ハーブ療法、ライフスタイルの処方が必要とされます。西方の医学の父と呼ばれるギリシャの医師ヒポクラテスは、2400 年以上前にこれを理解していました。彼の体液論に基づく医療体系は、現代の基準からすると不正確でしたが、その原則はまさに正しかったのです。つまり、目の前の患者には特定の体質があり、治療はその体質に合わせる必要があるということです。現代のゲノミクス学は、これらの伝統が欠いていたツールを与えてくれました。それは、実際の遺伝コードを読み取り、体がどのように物質を処理するかを決定する特定の変異を特定できる能力です。神経伝達物質、解毒の効率、ストレスへの反応、そして回復に不可欠な薬やサプリメントの代謝について。これは宿命論ではありません。遺伝子は運命ではありません。しかし、それらは出発点であり、すべてが構築される基盤です。自分の体質を知ることは、あなたを制限するものではありません。それは、あなたの体に合わない戦略を何年も試すことを避けるために役立ちます。このプロトコルでは、回復において最も重要な遺伝的要因である 2 つを取り上げます。MTHFR は、メチル化と解毒能力を制御し、COMT は、代謝速度を制御します。脳はドーパミンを分解します。これらは、人がどのように依存症を経験し、治療に反応し、回復のプロセスを進めるかの違いを説明する上で、非常に重要な要素です。

セクション 6.1

デトックスの道。

MTHFR□□なたの体の解毒、修復、および産生能力を理解す□□

□ □□□□□□□—MTHFR とは—あなたの解毒能力を決定する酵素。

MTHFR□メチレンテトラヒドロ葉酸レダクターゼ）は、酵素です。その機能は、葉酸（ビタミ□ *B9*□を活性型であるメチルホエイートに変換する□□です。メチルホエイートは、メチル化というプロセ□を活性化する鍵であり、これは人体における最も基本的な生化学的反応の一つです□

□チル化が行うこと□
* □毒作□ — □内の毒素、およびアルコールや薬物の代謝産物を除去します□
* *DNA □□* — □なたの遺伝物質の継続的な□持を行い□す□
* □経伝達物質の生□ — □ーパミン、セロトニン、ノルアドレナリンといった、あなたの気分、意欲、感情の調整に不可欠□分子を製造します□
* □ネルギー産生□

** [illegible] — [illegible]MTHFR [illegible]*
[illegible]MTHFR [illegible]40%[illegible]1 [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]2 [illegible]MTHFR C677T [illegible] MTHFR A1298C[illegible]

[illegible]
[illegible]100%[illegible]
[illegible]1 [illegible]60-70%[illegible]
[illegible]2 [illegible] — [illegible]30[illegible]40%[illegible]30[illegible]40%[illegible]
[illegible]3 [illegible]1 [illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]

[illegible] [illegible]

DETOXIFICATION [illegible]**MTHFR** [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible] [illegible]—[illegible]
[illegible]**MTHFR** [illegible]
[illegible]
[illegible]**L-**[illegible] [illegible]
[illegible] **B12** [illegible]**P5P** [illegible] **B6**[illegible] **B2**[illegible]
[illegible]
[illegible] **B** [illegible] **MTHFR** [illegible]
[illegible]**23andMe**[illegible]**Ancestry** [illegible]**Promethease** [illegible] **Genetic Genie** [illegible]**MTHFR** [illegible] [illegible]
[illegible]

[illegible] 6.2

[illegible]

COMT[illegible]

[illegible] - [illegible] - [illegible]

[illegible] COMT[illegible]catechol-O-methyltransferase[illegible]COMT [illegible] [illegible] [illegible]2 [illegible]Val/Val[illegible] COMT[illegible]Met/Met[illegible] COMT[illegible][illegible] Val/Met [illegible]
[illegible]

□ □□□□□□□—ファスト **COMT**（バリアント/バリアント）—ウォーリアー体質

メカニズム：**COMT** 酵素は非常に高い速度で作用します。ドーパミンは放出後、急速に分解されます。その結果、基礎となるドーパミンの利用可能性が低下します。報酬信号が発生し、完全に認識される前に消滅してしまいます。基礎状態は、世界が退屈だからではなく、興味や報酬の分子的なシグナルが、維持できるほど速く分解されているために、単調で、退屈で、刺激がないように感じられます。

体質的な特徴：ストレスに強く、プレッシャー下でも冷静です。戦士のような存在であり、高負荷な状況でも機能できます。なぜなら、ストレスホルモンが蓄積しにくいからです。しかし、その代償として、基礎状態が灰色のように感じられます。静止した世界は 刺激を与えないでください。心身は、快楽が得られる前に速効酵素によって処理されるものを補うために、新規性、強さ、リスク、そして刺激を求めています。依存症のパターン：この体質は、コカイン、メタンフェタミン、高用量のカフェインなどの刺激物、および行動的な刺激（ギャンブル、危険な行為、エクストリームスポーツ、性的逸脱など）に惹かれます。物質または行動が、速効性の **COMT** ですら処理しきれないほどの速度でドーパミンを放出することで、ベースラインの状態では得られないような活力を生み出します。アユルヴェーダにおけるピッタ体質で、過剰な熱を持ち、さらに燃料を求める状態です。回復戦略：毎日の生活に健全な刺激を取り入れること。例えば、激しい運動など。競争的な活動、挑戦的なプロジェクト、新しい経験。回復初期には、穏やかで静かな生活が満足感をもたらすことは期待しないでください。基本の状態は単調に感じられるでしょう。これは失敗ではありません。これは、薬物やアルコールがない状態で体が本来の状態を取り戻そうとしている状態です。ドーパミンをサポートする栄養が重要になります。具体的には、アミノ酸の構成要素となる十分なタンパク質、ドーパミンの前駆体であるチロシン（専門家の指導のもと）、そして、**COMT** 活性が高い脳は、刺激物を失うとすぐに別の刺激を求めてしまうため、そのリスクに注意が必要です。プロトコル **02** における依存症の移行に関する警告が、特に重要です。サプリメントの検討（必ず専門家の指導のもと）：チロシン（ドーパミンの前駆体）。ムクナ・プラウリエンシス（天然 **L-DOPA** 源）。十分な タンパク質の摂取。**MTHFR** 変異が存在する場合は、メチル化されたビタミン **B** 群を摂取する。

□ □□□□□□□—**SLOW COMT**（**Met/Met**）—ザ・セージ憲法

メカニズム：**COMT** 酵素の働きが遅いため、ドーパミン、ノルアドレナリン、およびアドレナリンがシナプス内で平均よりも長く存在します。その結果、ベースラインのドーパミン利用率が高くなります。これは一見有利に思えるかもしれませんが、同じメカニズムがストレス物質も長く滞留させることを意味するためです。システム全体が過剰な状態になり、信号がクリアになりません。

体質的な特徴：
* 認知能力が高い。
* 持続的な集中力がある。
* 深い思考ができる。

知的な深さと持続的な集中力を持ちますが、同時に不安、反芻思考、過度の思考に悩まされやすく、刺激によって神経系が過敏になる傾向があります。アーユルヴェーダにおける「ヴァータ」体質で、優れた知性を持ちながらも絶えず心配している状態です。依存症のパターン：この体質は、鎮静剤に惹かれやすい傾向があります。アルコール、ベンゾジアゼピン系薬剤、オピオイド、大麻など、システムを落ち着かせるものであれば何でも対象となります。その物質は刺激を引き起こしません。むしろ、安らぎをもたらします。不安な心がようやく静まり、考えすぎが止まります。過剰に興奮した神経系が、自力では得られない平穏を見つけます。薬物とはパーティーではなく、オフスイッチなのです。回復戦略：ストレス管理を最優先事項とします。これは、この体質の回復における中心的な柱です。リラックスのための方法：瞑想（プロトコル **04** のダルマ・リカバリーは適しています）、自然の中で過ごす時間など。静かな環境、意図的な刺激の軽減（プロトコル **05** のデジタルデトックスは特に重要）。カフェインに対する感受性は高まっている可能性があるため、摂取量を減らすか、完全に避ける。不安を副作用としてではなく、根本的な問題として対処する。物質の使用前にも後にも、不安は存在する。直接的に対処しなければ、再び鎮静剤に手を伸ばしてしまうだろう。サプリメントの検討（必ず専門家の指導のもと）：マグネシウム（鎮静効果があり、不足しがち）。過剰なチロシンや刺激性の強いサプリメントは避ける—システムはすでに過熱している可能性がある。**GABA** サポートは役立つかもしれない。ストレス調整のためのアダプトゲン：アシュワガンダ、ロディオラ。**L-**テアニンは、鎮静作用なしに集中力を高めるのに役立つ。

□ □□□□□□□—中間レベル **COMT**（バリアント/メチオニン）—バランスの取れた体質

Val/Met キャリアは、二つの極の間にある—戦士と賢者の両方の特徴を併せ持つ。ドパミンのクリアランス率は中程度である。ベースラインは、慢性的に低い状態でも、慢性的に高い状態でもない。回復戦略は、両方のアプローチから要素を取り入れており、健康的な刺激と、意図的な鎮静の両方を含み、個人の経験の傾向に応じて調整される。中間型が最も一般的であり、最も多様である。自己観察—プロトコル 01 における正直な身体の状態の把握と、プロトコル 02 におけるトリガーの記録—が主要な診断ツールとなる。あなたのシステムはどちらに傾いているか？ 退屈さと刺激を求める方向へ？ それとも不安の方向へ？ そして、圧倒的な状況ですか？ その答えが戦略を導きます。

憲法

ドーパミンレベル

気質。

依存症のパターン。

回復への重点。

高速 COMT（バリアント/バリアント）

ベースラインが低い。すぐに回復する。

戦士：ストレス耐性があり、刺激を求める。

興奮剤、ギャンブル、リスク、新規性。

健康的な刺激、ドーパミンサポート、意識の共有。

COMT 遺伝子変異（Met/Met 型）による代謝の遅延。

基礎値が高い状態が続く。

賢者 - 深く考え込むタイプ、不安を感じやすい。

鎮静薬、アルコール、オピオイド、鎮静。

ストレス管理、リラックス法、不安が根本的な問題。

混合（バリン/メチオニン）

中間

変数 - 両方の特性を持つもの。

両方のパターンが可能です。

バランスの取れたアプローチ、自己観察、傾きを調整する。

セクション 6.3

自国の憲法を読む。

□□め：評価の□□

THE CENTURION — 地図は現実そのものではないが、ナビゲーションに役立つ。

あなたの遺伝子は、あなたの運命ではありません。アーユルヴェーダの伝統はこれを理解していました。プラークリティ（生まれつきの体質）は固定されていますが、ヴィクリティ（現在の不均衡な状態）は変化させることができます。あなたはあなたの COMT 変異を変化させることはできません。しかし、その変異によって生み出されるシステムをどのようにサポートするかを変えることができます。あなたはあなたの MTHFR の状態を変えることはできません。しかし、あなたのメチル化経路が実際に必要とする特定の栄養素を提供することができます。自分の体質を知ることは、あなたを制限するものではありません。それはあなたが取り組んでいる環境を説明するものです。なぜ特定の戦略が自然に感じられ、他の戦略が無理に感じるのか、なぜあなたが選択した特定の物質に反応したのか、そしてなぜ一般的な 友達のアドバイスが役に立たなかったとしても、それはあなたに非があるわけではありません。自己責めではなく、具体的な問題解決に焦点を当てましょう。

□ □□□□□□□—アセスメントプラクティス—構造化されたアプローチ

ステップ **1**：検査を受ける。
消費者向け遺伝子検査（**23andMe**、**Ancestry** など）は、**Promethease** や **Genetic Genie** などのツールを使用して分析できる生データを提供し、**MTHFR** および **COMT** の変異を特定できます。医師による臨床遺伝子検査は、より正確な結果をもたらします。機能医学の専門家は、これらのマーカーを標準的な検査パネルに含めることがよくあります。具体的に以下のものを検査してください：**MTHFR C677T** と **A1298C**、および **COMT Val158Met**。より詳細な体質分析を行う場合は、**MAO-A**、**VDR**、および **CBS** の変異も検討してください。

ステップ **2**：結果を解釈する。
可能であれば、栄養遺伝学に詳しい専門家（機能医学医、統合精神科医、または臨床栄養士など）と協力して、結果を解釈してください。遺伝子検査。生データは、文脈の中で解釈する必要があります。**MTHFR** について：変異は存在しますか？ もしそうなら、メチル化経路には特別なサポートが必要です。具体的には、標準的な形ではなく、メチル化されたビタミン **B** 群を使用してください。ホモ接合体（**2** つのコピー）は、ヘテロ接合体（**1** つのコピー）よりも、より大きなサポートを必要とします。**COMT** について：**Val/Val**（戦士タイプ）は、回復に役立つ適切な刺激が必要です。

Met/Met□□□

主なポイント:

□□プロトコルから学んだこ□: 回復を□作る憲□□

□ □□□□□□□—プロトコル 06—主要なポイント

1. あなたは一般的な人間ではありません。すべての伝統的な治療法は、体質評価から始まりました—アーユルヴェーダのドーシャ、中国医学のタイプ、ギリシャの体液。現代のゲノミクスがこの原則を裏付けています。あなたの体には、神経伝達物質の処理、毒素の除去、ストレスへの反応、および治療の効果を決定する特定の特性があります。
2. MTHFR — 解毒経路。この酵素はメチル化を制御します—解毒、**DNA** 修復、神経伝達物質の生成。変異（人口の約 **40%**が持つ）により、機能が **30~70%**に低下します。機能が低下している場合：解毒が遅く、基礎となる神経伝達物質が少なく、標準的な形態ではなくメチル化されたビタミン **B** が必要になります。
3. COMT — 報酬経路。この酵素はドーパミンを制御します。分解速度。高速 **COMT**（**Val/Val -** 戦士）：低いベースラインドーパミン、刺激を求め、興奮剤やリスクに惹かれやすい。低速 **COMT**（**Met/Met -** 知恵者）：高いベースラインドーパミン、不安になりやすく、鎮静剤やリラックス効果のあるものに惹かれやすい。異なる体質、異なる好む物質、異なる回復戦略。
4. 戦士は刺激が必要。活発な運動、挑戦、新しい経験、ドーパミンをサポートする栄養。落ち着いた生活がすぐに満足感をもたらすとは期待しないでください。依存症の転移に注意 **-** 高速 **COMT** の脳は、利用可能なあらゆる手段で刺激を求めます。
5. 知恵者は静けさが必要。ストレス管理を最重要視する。瞑想、自然、静かな環境、デジタルデトックス。カフェインを減らす。対処する。不安が根本的な状態である。薬物はスイッチを切るものであり、回復には別の方法で静けさを見つける必要がある。
6. テストを受け、その後、専門家の指導を受けること。**MTHFR** および **COMT** に関する、個人向けまたは臨床遺伝子検査を受ける。専門家の助けを借りて結果を解釈する。検査結果に基づいて、サプリメント、ライフスタイル、治療法を調整する。機能医学医、統合精神科医、または臨床栄養士と連携する。
7. 体質は運命ではない。遺伝子は多くの要因の一つに過ぎない。環境、ライフスタイル、サポート、および臨床ケアはすべて、遺伝的な基盤と相互作用する。自分の体質を知る。それを全体の状況全体だと誤解してはいけない。そして、 その人のための地図。

THE CENTURION — 最終ノート

あなたは、一般的な人間ではありませんでした。そして、アーユルヴェーダの医師が脈を診てドーシャを特定したときも、それは明らかでした。中国の専門家が舌の状態や肌の色、声の質を見て判断したときも同様です。ウナーニの医師が体質を評価したときも、また、ギリシャの医師が体液の状態を観察したときも、彼らはすべて同じことをしていました。つまり、目の前にいる人が特定の体質を持っていること、そしてその体質には特有の強み、弱点、ニーズがあることを認識し、治療は個人に合わせて行うべきであり、個人を画一的な方法に当てはめるべきではない、ということを理解していたのです。治療に取り入れることができます。現代のゲノミクスは、これらの伝統では達成できなかった精密さをもたらしてくれました。私たちは現在、あなたの脳がドーパミンをどれだけ速く除去するか、体がどれだけ効率的に解毒を行うか、メチル化経路が気分や意欲に不可欠な神経伝達物質をどれだけ効果的に生成するかを決定する特定の酵素の変異を読み取ることができます。この情報は、古い知恵に取って代わるものではありません。むしろ、それらを分子レベルで裏付けています。もしあなたが「戦士」体質であれば、COMT 活性が高く、基礎ドーパミン値が低く、刺激を求める傾向がある場合、あなたの回復には挑戦、強度、そして意図的に健康的な興奮を作り出すことが必要です。もしあなたが「賢者」体質であれば、 COMT の活動が遅く、基礎ドパミン値が高い、不安になりやすい場合、回復には静けさ、落ち着きが必要であり、過剰に活動する自律神経を意図的にコントロールする必要があります。どちらの状態も異常ではなく、欠陥があるわけでもありません。それぞれ特有の状態です。そして、一方に適した回復方法は、もう一方にとっては有害となる可能性があります。自分の状態を理解し、それに合わせた方法を選択してください。一般的な指示が効果を発揮しないからといって、自分を責める必要はありません。それは、あなたの体が一般的に考えられる体とは異なるためです。— The Centurion

---

プロトコル **06** 終了 — 表現型評価 — セントリーの声

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 15

表現型パス。

[己評価]DNA [査の費用を捻出できない場]

*** [」内は、翻訳禁止[語です]*

[察可能な特徴から推測される神経遺伝子プロファイル]

建築家の記録

あなたはすでに依存症になっている。あるいは、離脱症状に苦しんでいる。または、なんとか耐えている状態だ。神経遺伝学があなたの脆弱性を理解するのに役立つかもしれないことは知っているはずだ。しかし、検査には **100~300** ドルかかり、結果が出るまで数週間かかる。あなたはそんなお金がない。そんな時間もない。危機は今だ。**DNA** 検査が存在する以前、医師たちは表現型分析を用いていた。彼らは特徴、反応、家族のパターンを観察し、外から見えるものから内部で何が起こっているかを推測した。あなたの観察可能な特性は、遺伝子の現れ方である。あなたの家族歴は、遺伝的な確率マップそのものである。薬に対する反応パターンは、酵素の機能に関する手がかりである。このプロトコルでは、次について説明します。 あなた自身の生物学を理解するために、自分の体について読んでみてください。これは検査の代わりにはなりません。可能であれば、検査を受けてください。しかし、それが **200** ドルという費用によって理解が妨げられている場合に、これが進むべき道となることがあります。今日から、今すぐに、あなたがすでに知っていることから始めることができます。

— 15.1 —

表現型原則。

[なたの観察可能な特性があなたの遺伝子をどのように明らかにするか]

遺伝子型と表現型の関係:
遺伝子型 **=** あなたの **DNA** 配列（コードに書かれているもの）。
表現型 **=** その **DNA** があなたの体でどのように現れるか（観察できること）。
すべての遺伝的変異は、観察可能な特徴を通じて現れます。
* **MTHFR** 変異は、特定の症状を伴う高ホモシステイン血症を引き起こします。
* **COMT** 変異は、観察可能な性格やストレスのパターンを引き起こします。
* **DRD2** 変異は、報酬を求める行動パターンを引き起こします。
* **CYP450** 変異は、観察可能な薬物代謝速度の変化を引き起こします。

これは、遺伝子検査が始まる何千年も前から行われていた医療のやり方です。
これは、ラボでの検査よりも正確ではありません。
しかし、これは単なる当てずっぽうではありません。
パターン認識と確率を組み合わせることで、実行可能な仮説を得ることができます。
利用できるデータソースは **3** つあります。 **(1)** 個人史: 物質、薬物、ストレスに対するあなたの反応。あなたの体の状態は、酵素に関するデータです。
(2) 家族歴: 血縁者における依存症のパターン、精神疾患、薬物への反応。彼らの遺伝子は、あなたの可能性を示します。
(3) 身体的および行動特性: 特定の変異と相関する観察可能な特徴。ストレス反応、痛みの感受性、カフェイン耐性、性格傾向など。

校正に関する注意点: これは仮説であり、診断ではありません。同じ疾患の家族歴がある場合 **=** 非常に高い可能性。複数の関連する指標がある場合 **=** 中~高。単一の指標の場合 **=** 低~中程度で、さらに調査が必要です。これを介入の開始に使用します。その後 結果を観察してください。メチル葉酸が劇的に効果を発揮した場合、**MTHFR** 仮説が強化されます。もし効果がない場合は、別の方法を試してみてください。これは反復的なプロセスであり、ご自身で実験を行っていることになります。

— 15.2 —

MTHFR 自己評価

□□ル化状態フ゛ノタイプパネ□□

MTHFR 変異は、葉酸をメチルホウ酸に変換する能力を低下させ、神経伝達物質の生成、解毒作用、および DNA 修復に影響を与えます。これらの変異は一般的であり、40~60%の人々が少なくとも 1 つのコピーを持っています。

マーカー / 質問

はい。

ポイント。

うつ病、不安症、または依存症の家族歴がある。

MTHFR が考えられます。

+2

心臓病、脳卒中、または血栓症の家族歴がある。

MTHFR が考えられます。

+2

神経管閉鎖障害の家族歴または流産歴。

MTHFR、非常に可能性が高い。

+3

SSRI に効果がなかったうつ病。

MTHFR が考えられます。

+2

通常の葉酸サプリメントを摂取すると、症状が悪化します。

MTHFR が考えられます。

+2

他の原因による疲労感ではない慢性疲労。

MTHFR の可能性。

+1

脳の霧、集中困難。

MTHFR の可能性。

+1

高ホモシステイン血症（検査を実施した場合）。

MTHFR、非常に可能性が高い。

+3

アルコールに対する感受性：二日酔いがひどい。

MTHFR の可能性。

+1

ヒスタミン不耐症またはアレルギー。

MTHFR の可能性。

+1

笑気ガス（歯科用）の副作用。

MTHFR が考えられます。

+2

地中海、ヒスパニック、またはイタリア系の血を引く。

MTHFR は、これらの集団でより多く見られます。

+1

慢性的な痛みや線維筋痛症のような症状。

MTHFR の可能性。

+1

ビタミン B 群のサプリメントを摂取すると、不安が悪化する。

MTHFR 関連（過メチル化）の可能性。

+1

MTHFR スコアの解釈:
0~**4** ポイント: 有意な **MTHFR** 変異の可能性が低い。まず他の経路（**COMT**、**CYP450**）に焦点を当てる。
5~**9** ポイント: 中程度の可能性。メチル化サポートを試してみる価値がある。少量から始め **(400mcg** のメチル葉酸**)** し、反応を観察する。
10+ポイント: 高い可能性。メチル化サポートの有力な候補。介入の主要な対象と考える。
高い確率の場合の開始プロトコル:
「葉酸」を含むサプリメントの使用を中止する（症状が悪化する可能性がある）。
メチル葉酸 **+ B12 (**メチルコバラミン**)** を購入する。薬局で約 **15**~**25** ドル。
開始用量: 毎日、朝食と一緒に、**400mcg** のメチル葉酸 **+ 1000mcg** のメチルコバラミンを摂取する。
2 週間観察する: エネルギー、気分、精神的な明瞭さ、睡眠の質。
良い反応が見られた場合。用量を **800mcg** まで増やす。不安やいらいらなどの症状が出た場合は、用量を減らすか、隔日に服用する。

— 15.3 —

COMT 自己評価

□□ーリアー／ウォーリー型質検査パネ□□

COMT（カテコール-O-メチル転移酵素）は、ドーパミン、ノルアドレナリン、およびアドレナリンがどれくらいの速さで分解されるかを決定します。Val/Val（戦士型）は分解が速いため、より多くの刺激が必要です。Met/Met（心配性型）は分解が遅いため、過剰な刺激を受けやすいです。

Warrior Markers (Val/Val — 高速クリア**)**。

はい。

ポイント。

プレッシャーの中で力を発揮し、締め切りがエネルギーになる。

戦士である可能性が高い。

+2

刺激がないと、すぐに飽きてしまう。

戦士である可能性が高い。

+2

覚せい剤（コカイン、メタンフェタミン、アデラール）に魅力を感じてしまった。

戦士である可能性が高い。

+2
□□□

□□□

□□□

* 通常の用量が多すぎる可能性があります。
* 重要 – 処方する医師に、この可能性を疑っていることを必ず伝えてください。
* **MAT**（メトアドン維持療法）の投与量は、これを考慮する必要があります（低用量から開始）。
* 強い初期効果により、依存症になるのが早まった可能性があります。

「**rapid**」カテゴリーで **3** つ以上のマーカーが該当する場合:
* 薬物がより速く排出されます。
* より多くの量を必要とする場合があります。
* 通常の用量が不十分である可能性があります。
* 重要 – 薬物の投与量が高くなるか、より頻繁に服用する必要があるかもしれません。
* 耐性が早く形成される可能性があります。
* 最終服用後、離脱症状がより早く現れる可能性があります。

対応: あなたの状態を記録してください。医療従事者向けの薬剤反応情報。この情報は、危険な投与量の誤りを防ぐことができます。

— 15.5 —

報酬不足症候群の評価

DRD2 □□体密度フェノタイプパネ□□

DRD2 の変異は、ドーパミン受容体の数と感受性に影響を与えます。受容体密度が低下すると、「報酬不足症候群」を引き起こし、これは「何かが足りない」という基本的な感覚を生み出し、それが様々な分野における強迫的な行動を促進します。

報酬不足マーカー

はい。

ポイント。

慢性的な「何かがない」「空虚感」

RDS の可能性。

+2

複数の依存症の家族歴（単一のものではなく、複数）。

RDS の可能性が非常に高い。

+3

私は、様々な依存症（物質や行動）を経験してきました。

RDS の可能性が非常に高い。

+3

普段楽しむ活動から喜びを感じられない。

RDS の可能性。

+2

常に新しいこと、刺激、興奮を求める。

RDS の可能性。

+2

衝動性（複数の生活領域にわたる）。

RDS の可能性。

+1

ADHD の診断、または ADHD の特徴が強い場合。
RDS 相関
+2
肥満または強迫的な摂食パターン。
RDS 相関
+1
強迫的な性行動またはポルノ依存。
RDS 相関
+1
ギャンブル依存症
RDS 相関
+2
スリルを求め、結果を顧みずに危険な行動をとる。
RDS の可能性。
+2
治療に反応しにくいうつ病。
RDS の可能性。
+1
早期からの依存症（10 代またはそれ以前）
RDS の可能性。
+2
退屈に耐えられない。何もしない状態が嫌だ。
RDS の可能性。
+2

報酬不足スコアの解釈:

0~**5** ポイント**:** 重大な報酬不足の可能性は低い。あなたの依存症は、状況的または環境的な要因による可能性があります。トラウマ、**COMT**、および **MTHFR** 経路に焦点を当ててください。

6~**12** ポイント**:** 中程度の可能性。ドパミンシステムが関与している可能性があります。複数の報酬源を構築してください。多様性が重要です。ドパミンをサポートするサプリメントの摂取を検討してください。

13 点以上**:** 報酬不足および **DRD2** 変異体の高い確率。これがあなたの主な脆弱性である可能性が高いです。あなたは平均よりも多くのドパミン源を必要とします。回復には、強力な報酬代替システムが不可欠です。単一に焦点を当てた回復は、報酬不足の場合によく失敗します。複数の活動が必要です。

— 15.6 —

一般的な依存症のパターン

□□たの神経遺伝子パターンを認識す□□

プロフィール

説明と推奨される対応。

消耗したシステム。

MTHFR □□□□RDS □□□□

つながり、愛、開放性。

セロトニン、社会的絆の欠如。

真のつながりを築くための実践、コミュニティ。

— 15.7 —

緊急対応プロトコル

[[の評価に基づく、今日行うこ]]

もし今日、**MTHFR** が最も可能性が高い場合:
* 「葉酸」を含むサプリメントの使用を中止してください（メチル化を悪化させる可能性があります）。
* メチルホモシステイン還元酵素（**methylfolate**）とメチルコバラミン **B12** を注文してください。薬局またはオンラインストアで、合計約 **15~25** ドルで購入できます。
* 最初の服用量: メチルホモシステイン還元酵素 **400mcg** + メチルコバラミン **B12 1000mcg** を、毎朝食とともに服用します。
* **2** 週間観察し、エネルギーレベル、気分、精神的な明瞭さ、睡眠の質などを確認してください。
* 効果がある場合: **800mcg** まで増量してください。
* 効果がない場合（不安、イライラ）: 用量を減らすか、隔日に服用してみてください。

COMT が最も高い確率で活性化している場合: 平均よりも多くの刺激が必要であることを受け入れてください。これは性格の欠陥ではなく、神経生物学です。物質を使用せずに刺激を得る方法を計画してください。緊急の対応: 高強度の運動（脳はこれによってドーパミンを効果的に除去する必要があります）; **stakes** のある競争活動; 新しい経験; 締め切りがあり、緊急性を生み出すプロジェクト; 共同での創造的な作業。検討すべきサプリメント: 朝に **L-Tyrosine 500mg**（ドーパミンの前駆体）— 高血圧の場合や **MAOI** を服用している場合は避けてください。少量から始め、反応を評価してください。

COMT タイプが今日の最も可能性が高い場合: あなたが簡単に圧倒されやすいことを受け入れてください。それは弱さではなく、神経学的な違いによるものです。すぐに周囲の刺激を減らしてください。あなたの神経系は回復のために静けさを必要としています。今すぐできること: 今日における不要なストレス要因を取り除きましょう。自然の中を散歩する（特に「心配性」タイプには落ち着きをもたらします）。息を吸ってゆっくりと吐き出す呼吸法を行いましょう。カフェインの摂取量を減らすか、完全にやめましょう。検討すべきサプリメント: 就寝前にマグネシウムグリシネート **300~400mg**; リラックス効果のある **L-**テアニン **200mg**（眠気を誘発しない）; アダプトゲンとしての役割を持つアシュワガンダ（コルチゾールを下げる）。

予算補足の優先順位

利用可能なリソースに関わらず、基本となるサプリメント:
* メチル葉酸 + メチルコバラミン **B12** — 月額 **15~25** ドル; メチレーションをサポートします。**MTHFR** 変異が疑われる場合は、まずここから始めましょう。
* マグネシウムグリシネート **400mg** — 月額 **10~15** ドル; 鎮静効果があり、ストレスや依存症によって不足しがちです。安全で幅広く役立ちます。
* ビタミン **D3 2000~5000 IU** — 月額 **5~10** ドル; 多くの人が欠乏しており、気分や免疫機能に影響を与えます。
* 魚油（オメガ**-3**）— 月額 **10~20** ドル; 脳の健康をサポートし、炎症を軽減します。幅広く役立ちます。
* **L-**テアニン **200mg** — 月額 **10~15** ドル; 鎮静効果がありますが、眠気を誘いません。特に不安や心配性のタイプに有効です。
* **L-**チロシン **500mg** — 月額 **10~15** ドル; ドーパミンの前駆体であり、攻撃的または **RDS**（レジリエンス・デプレッション・ストレス）のタイプに有効です。不安がある場合は避けてください。

最小限のスタート（メチレーションのみ）: 約月額 **15~25** ドル。
基本サプリメント: 約月額 **40~50** ドル。
追加オプション タイプ別: **+10~15** ドル/月。信頼できる低価格ブランド: **NOW Foods**、**Nature Made**、**Jarrow**。

— 15.8 —

実際のテストへのパス。

査を受ける方法（資源が利可能な場合

* 療機に問い合わせる
* 域保健センターに連絡する
* ストキットを入手できる場所を探す
* ンラインで検査オプションを検索する
* 門家または医療供者に相談する

テストオプション

説明とアクセス方法。

23andMe または AncestryDNA（99 ドル~199 ドル）

無料で翻訳サービスを利用できるサイトにアップロードできる生データを提供します。販売価格は通常 79 ドルですが、祝日には変動することがあります。

生のデータのための解釈ツール。

Genetic Genie（無料）、Promethease（12 ドル）、NutraHacker（37 ドル）— あなたの遺伝子データから、メチル化や健康に関する変異を解釈します。

直接メチル化パネル（150 ドル~250 ドル）

消費者テストよりも詳細な内容であり、適切な診断コードがあれば保険が適用される場合があります。

薬物遺伝学検査パネル（200 ドル~400 ドル）

GeneSight、Genomind、OneOme: 特定の薬剤の効果に対する反応を評価するために使用されます。多くの場合、薬物依存症治療（MAT）や精神科の薬を使用する場合、保険でカバーされることがあります。

包括的な臨床検査（300 ドル~600 ドル）

包括的な機能医学検査プラン。最も詳細な検査を提供します。一部は HSA/FSA でカバーされる場合があります。

費用を抑えて検査を受ける方法: **23andMe** や **Ancestry** は、定期的に **50%**オフのセールを実施します。対象期間は、祝日、プライムデー、ブラックフライデーなどです。

保険**:** ファーマコゲノミクス検査は、薬物療法を開始する際に、多くの場合、保険でカバーされます。医師に、抗うつ薬や **MAT**（薬物補助治療）を処方する前に、この検査を実施してもらうようにお願いしてください。「薬物管理」または「薬剤抵抗性」の診断コードを使用します。

既存データ**:** もしすでに **23andMe** または **Ancestry** で家系図を作成済みの場合は、生データファイルをダウンロードして、**Genetic Genie**（無料）にアップロードしてメチル化レポートを取得するか、**Promethease**（**12** ドル）にアップロードして包括的な健康レポートを取得できます。

研究: 大学では、参加者への謝礼として、無料の検査を提供することがあります。地域保健センターでは、収入に応じた料金体系で検査を提供している場合があります。フェノタイピングは、パターンが明確な場合、主要な変異について **60**~**80%**の確度を与えます。これは、介入による検証のための仮説を立て、正式な検査を行わなくても医療提供者と共有できる情報を提供します。

検査ができる場合:

* あなたのフェノタイプ予測は確認または修正されます。
* 推測では見つけられなかった変異を発見できます。
* 医療提供者向けの記録が作成されます。

ラボの許可なしに回復を開始する必要はありません。あなたの体は、長年あなたに必要なことを伝えています。このプロトコルは、それを聞き取る方法を教えてくれます。

主要なポイント:
表現型＝遺伝子情報が可視化されたもの。観察可能な特徴は、パターン認識を通じてあなたの遺伝情報を反映します。
3 つのデータソース: 個人史、家族歴、および観察可能な特徴。これらすべてを使用してください。
MTHFR マーカー: うつ病、疲労感、脳の霞み、家族歴における心臓疾患、葉酸に対する反応不良。人口の **40**~**60**%に共通して見られます。
COMT マーカー: 「戦士」（興奮を求める、ストレスへの耐性がある、刺激が必要）と「心配者」（不安、圧倒される、落ち着きが必要）。
CYP450 マーカー: 薬物があなたにどのように影響するか（強い効果＝代謝が悪い; 弱い効果＝急速な代謝）。薬物投与量の決定には重要です。
報酬不足マーカー: 慢性的な空虚感、複数の依存症、**ADHD** の特性、早期発症。 **DRD2** の変異: 家族歴は確率を示します。親族の依存症、薬物への反応、および健康状態は、あなたの脆弱性を予測する可能性があります。
好む物質が手がかりです。何に惹かれたかは、あなたが何を欠いていたかを示しています。
今すぐ介入を開始してください。検査を待つ必要はありません。最も可能性の高い対象を選択し、反応を観察してください。
可能であれば検査を実施してください。フェノタイピングは始まりであり、終わりではありません。リソースが許す限り、実際の検査で確認してください。

閉鎖された言葉の医療は、数千年間、遺伝子検査なしに存在していました。医師は観察し、パターンを追跡し、推論を行いました。彼らは当てずっぽうでやっていたのではなく、目に見えないコードの可視的な表現を読み取っていました。**200** ドルの検査では、紙に文字が表示されます: **C677T**、**Val158Met**、**4/4**。しかし、これらの文字が意味を持つのは、それらが引き起こすことによるものです。そして、それが引き起こすことは観察することができます。
* 終わりのない不安 = システムの何らかの問題
* 他の人よりも薬の効果が高い = 代謝の違い
* 他の人よりも多くの刺激が必要 = 受容体の違い

あなたはこれらのデータを収集してきました。人生そのものがデータだった。ただ、あなたはそれを知らなかっただけだ。今、あなたはそれを知っている。自分の生物学を読み解き、仮説を立て、介入によって検証し、結果に基づいて調整する。可能であれば、テストで確認する。しかし、待つな。危機は今だ。情報は利用可能になっている。今日から始めよう。

END OF CENTURIAN PAPER 15 — THE PHENOTYPE PATH.

プロトコル 07

神経可塑性

□□よって形作られた脳は、訓練によって再構築でき□□

□□ゆる伝統が知っていたこと：歩む道が、その後の道とな□□

THE CENTURION — エントリ C-07.001

現代神経科学における最も重要な発見であり、回復期の方にとって最も直接的に役立つのは、以下のことです。脳は変化する。これをニューロプラスティシティと呼び、西洋の科学史のほとんどにおいて、これは不可能であると考えられていました。従来のモデルでは、脳は子供の頃に固定されると考えられており、損傷は永続的であり、経路は固定されており、大人の脳は基本的に完成品で、思春期までに発達した回路に基づいて機能するとされていました。「年老いた犬には新しい芸を教えることはできない」という言葉は、単なる民話ではなく、神経学的な教義でした。しかし、それは間違っていました。脳 脳は常に変化し、年齢に関わらず、その人が行うことによって影響を受けます。繰り返される行動は、それを生み出す神経経路を強化します。一方、放棄された行動は、その経路を弱めます。神経学者のドナルド・ヘッブは 1949 年にこの原則を次のように表現しました。「同時に活動するニューロンは結合する」。練習することは、あなた自身を作り上げるということです。練習をやめると、あなたはそれを失います。 地球上のあらゆる瞑想の伝統が、脳画像技術を用いずに、何千年もの直接的な観察を通してこのことを知っています。毎日瞑想する仏教徒は、「マインドフルネス」であるだけでなく、注意、感情のコントロール、自己認識という神経構造を物理的に再構築しているのです。 最新の画像診断で確認されていることですが、長期間瞑想する人は、灰白質の密度、皮質厚、および脳領域間の結合において測定可能な違いを示します。この実践は、その臓器を変化させました。ヴェーダの伝統では、「タパス」と呼ばれる持続的な鍛錬が、文字通り実践者を変化させると理解されていました。イスラム教の「ジクル」という、神への反復的な思い起こしは、単なる形式的な儀式ではありません。それは、数千回の反復を通じて、最終的に実践者のデフォルトの状態となる意識状態を作り出す、神経回路を意図的に調整するものです。1 万時間ものスケール練習をする音楽家は、単に音楽を学ぶだけではありません。 以前には存在しなかった神経経路を形成する。依存症も同じメカニズムを利用してあなたに作用した。トリガー、渇望、使用のサイクルを何度も繰り返すことで、脳内に強力な神経回路が形成された。これらの回路は非常に深く固定され、意識的な判断なしに自動的に作動し、思考よりも速く反応する。物質は、瞑想が修行者の精神構造を形作るように、あなたの神経構造を形作った。しかし、このメカニズムは双方向であるという素晴らしいニュースがある。依存症を作り出した可塑性は、回復を促すこともできる。物質への渇望を引き起こす経路は、使用しないことで弱まる。健康的な対処法を促進する経路は、強化される。 練習が必要です。これはモチベーションを高めるためのスピーチではありません。細胞生物学の話です。そして、それはつまり、依存症によって作られた脳は、あなたが維持しなければならない脳ではないということです。

セクション 7.1

道と畑。

□□□のように再構成されるのか：練習のメカニズ□□

□ □□□□□□□—経路が形成される仕組み—高草が生い茂る場所

□めて背の高い草むらを歩くことを想像してみてください。最初は大変です。草が密集していて、地面は不均一で、道はありません。しかし、同じルート□2□目につ歩くと、少し楽になります。なぜなら、草が最初の通過によって曲げられているからです□10□目の通過では、目に見える跡ができます。そ□□100□になると、かつては荒野だった場所に、明確な道が現れます。あなたの脳もまさにこの原理で働きます。初めてある行動を行うとき、神経結□弱く、ニューロン間の信号は微弱で、ほとんど認識できません。しかし、繰り返し行うことで□□続が強まります。繰り返しを重ねるほど、それは自動□なります。フィールドを通る道は、やがて小道となり、道路となり、そして脳が無意識の努力なしに移動する高速道路となります。すべての行動は神経□です：トリガー、処理、反応。繰り返しの発火によって接続が強まります。より強い接続は、より速い発火を生み出します。より速い発火は、より自動□実行を生み出します。これが、すべてのスキルがどのように学習され、すべての習慣がどのように形成され、すべてのパターンがどのように確立される□す。ピアノを弾くこと、車を運転すること、そして最初のストレスの兆候が現れたときに薬物を求めることまで。中毒が作り出したもの：トリガーから□

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible] - [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] - [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] 3 [illegible] 90 [illegible] 30 [illegible] 40 [illegible]AA [illegible]90 [illegible] 21 [illegible] 66 [illegible] 90 [illegible]1–2 [illegible]

[illegible] 7.2

[illegible]

[illegible]

THE CENTURION□□□

□□□

□□□

THE CENTURION — □□□□□

□□□□

CENTURIAN PAPER 16

ニューロプラスティシティ・スプリント

[[たの脳は、決して完全に壊れてしまうわけではありません」神経の回復に関する科]]

BDNF[[経新生、そして脳が自己修復する証]]

建築家の記録：「一度中毒者、常に中毒者。」これが回復文化の中で最も有害な嘘です。これは、あなたの脳が永久に壊れているとあなたに伝えます。あなたがいつもアルコールを一杯飲むだけで破滅すると言います。そして、あなたが期待できるのは、「病気を管理する」ことだけだと示唆します。しかし、神経科学はそれを証明していません。脳は可塑性があり、常に再構築され、再配線され、再生されます。ニューロンが成長し、シナプスが形成され、受容体が増加します。ハードウェア自体が修復されます。このプロトコルでは、その証拠を示し、神経回復のタイムラインを提供し、再構築を加速させる介入方法を紹介します。あなたは永久に壊れているわけではありません。一時的に機能不全を起こしているだけです。 機能不全は修正可能です。

— 16.1 —

永久的な損傷の誤解。

[[科学が実際に示しているこ]]

「あなたが信じさせられた嘘」

* 「依存症は脳に不可逆的な損傷を引き起こす。」
* 「あなたはもう普通の生活を送ることができないだろう。」
* 「渇望感は決して消えない。」
* 「あなたの脳は永遠に支配される状態になる。」
* 「あなたは慢性で、進行性で、不治の病にかかっている。」

これらの主張は、現代の神経画像技術が確立される前のものでした。
脳の可塑性を理解する前のものです。
fMRI を使って脳がどのように回復していくのかをリアルタイムで観察できるようになったのは、最近のことです。
それらは時代遅れであり、間違っており、有害です。

「慢性疾患モデル」は、偏見を減らすことを目的としていましたが、代わりに無力感を植え付けてしまいました。
もしあなたが自分自身が永遠に壊れていると信じているなら、なぜ回復しようとするのでしょうか?

ドーパミン受容体は、禁断症状の後で増加する**—— D2** 受容体の密度が **14** か月以内に顕著に増加します。いくつかの研究では、**3**~**6** か月で有意な回復が見られます。
灰白質の体積は、薬物やアルコールの摂取を中止すると増加します**—**前頭皮質が回復し、**MRI** で **6**~**12** か月以内に測定可能です。
神経新生（新しいニューロンの成長）は、生涯を通じて継続されます**—**海馬では、成人の場合、約 **700** 個の新しいニューロンが毎日生成されます。運動、学習、環境がこれを促進します。
白質の整合性は、禁断症状によって改善されます**—**神経伝達経路が修復され、認知機能が回復します。
BDNF（脳由来神経栄養因子）は、介入によって増加します**—**これは「ニューロンのための奇跡の肥料」であり、積極的に増やすことができます。 脳は、壊れた機械ではありません。それは、治癒する生きているシステムです。

期間

何が癒しなのか?

何に気づくか。

1~7 日目

急性神経伝達物質の再発現; GABA/グルタミン酸のバランス調整。

最も重篤な症状: 不安、睡眠障害、強い渇望。

2~4 週目

受容体の発現増加が始まり、急性炎症が減少しています。

わずかな改善が見られます。まだ難しいですが、脳の霞が晴れ始めています。

1~3 ヶ月目

DRD2 受容体の回復が見られ、灰白質の再構築が始まっている。

無感情症が改善傾向にあり、ある程度の喜びが戻ってきている。認知機能の明瞭さも向上している。

3~6 ヶ月目

顕著な受容体回復; 前頭前皮質の再構築。

気分安定化; 渇望が頻繁で激しい状態の軽減; 睡眠リズムの正常化。

6~12 ヶ月

灰白質の増加が測定可能であり、ドーパミンシステムが正常化している。

活動からのほぼ正常な快感; 高い認知機能; 渇望はまれ。

1~2 年目

ほとんどの人にとって、完全な機能回復が見られます。新しい神経経路が安定しています。

人生の真の楽しみ; 物質的なことへの執着が少ない; 安定した感情基盤。

— 16.2 —

BDNF: あなたの修復分子。

□□来神経栄養因□□BDNF□□その増加方□□

BDNF（脳由来神経栄養因子）とは、神経細胞の肥料のような働きをするタンパク質で、神経細胞の生存、成長、維持をサポートし、学習と記憶の基礎となるシナプス可塑性を促進します。**BDNF** が低い場合、うつ病、依存症の重症化、認知機能障害との関連があります。一方、**BDNF** が高い状態は、神経系の回復をあらゆる面で加速させます。あなたは積極的に、自分の **BDNF** レベルを上げたり下げたりすることができます。あなたが下す選択はすべて、神経系の修復システムに栄養を与えたり、それを阻害したりするものです。

介入。

BDNF 増加

Notes

有酸素運動

200~300%の急激な増加。

最も効果的な介入: 30 分以上の、中~高強度の運動。ランニング、サイクリング、水泳など。

高強度インターバルトレーニング

300~400%の急激な増加。

より効果的で、持続的な有酸素運動よりも効果が高い; 20~30 分のセッション。

間欠的断食

50~400%（変動）

16:8 時間以上の断食は、ケトン体を増加させ、BDNF を促進します。必須ではありませんが、回復を加速させる可能性があります。

質の高い睡眠。

BDNF 合成に不可欠です。

睡眠不足は BDNF の生成を阻害します。睡眠は神経系の修復にとって非常に重要です。

日光曝露

大幅な増加

朝の光、特に重要；ビタミン D 経路；毎日 20 分以上。

寒冷暴露

大幅な増加

冷水シャワー（最後の 30~60 秒を冷たい水で浴びる）；コールドプランジ；急性ストレス反応。

新しいスキルを学ぶ。

学習領域の増加。

新しい、挑戦的な活動。楽器、言語、複雑なスキル。

社会的つながり

肯定的な社会的つながりは、BDNF を増加させます。

孤立はそれを減少させます。対面での交流を、画面を通しての交流に置き換えることは避けてください。

ツムギタケ

NGF および BDNF を刺激します。

1 日あたり 500~3000mg。臨床的なエビデンスが良好。

オメガ 3 脂肪酸

BDNF シグナル伝達をサポートします。

1 日に 2~4g の EPA/DHA を摂取する。

クルクミン

BDNF を増加させます。

吸収を助けるピペリン配合；500~1000mg

瞑想

定期的な利用者数の増加。

8 週間以上の継続的な練習が必要です。効果を実感するためには、一定期間の実践が不可欠です。

BDNF を低下させる要因：以下のものを避けてください。

* 慢性的なストレス：コルチゾールは **BDNF** の産生を抑制します。
* 睡眠不足：**BDNF** の合成を阻害し、たった **1** つの質の悪い夜でも影響が確認できます。
* 砂糖と加工食品：炎症を引き起こし、**BDNF** を減少させます。
* 座りっぱなしの生活：運動は **BDNF** に必要です。一日中座っていると、修復システムが機能不全になります。
* 社会的孤立：社会的なつながりは **BDNF** を促進しますが、孤立はそれを減少させます。
* 慢性的な炎症：脳全体の神経可塑性を抑制します。
* 継続的な薬物使用：直接的に **BDNF** を枯渇させます。

もしあなたが **BDNF** を低下させるような行動をしているなら、それはあなた自身の回復に逆らっていることになります。阻害要因を取り除き、促進要因を追加して、脳の修復を促しましょう。

— 16.3 —

90 日間で脳の可塑性を高めるプログラム。

□□□□

[illegible]たのドーパミンシステムは正常に戻りま[illegible]

研究が示すこと：依存症はドーパミン受容体を低下させます。これが、回復初期に何にも良い感じがしない理由です。しかし、「一時的」という言葉が重要です。
メタンフェタミン（**Volkow et al.**）：禁断後、**D2** 受容体の回復が見られます。顕著な回復には **12**~**17** ヶ月かかります。
アルコール（**Heinz et al.**）：禁断により、**D2** 受容体の利用率が増加します。**1** か月で有意な改善が見られます。
コカイン（**Martinez et al.**）：ドーパミン伝達が正常化します。禁断 **3**~**6** ヶ月で正常化します。
複数の **MRI** 研究：灰白質の体積増加は、**6**~**12** ヶ月で測定可能です。
メタンフェタミン（**Wang et al.**）：脳のグルコース代謝が正常化します。**12**~**17** ヶ月で正常化します。
構造的 **MRI**：前頭前皮質の回復が見られます。重症度によって異なり、**6**~**24** ヶ月かかります。
無快感 **—** 快楽を感じることができない状態は、一時的なものです。報酬系は、予測可能なスケジュールで回復します。研究は、数百万人の臨床経験が示すことを裏付けています。完全な回復は可能です。時間がかかります。しかし、その期間はわかっており、最終的には機能が回復します。

真の回復の兆候：単に「禁断」しているだけではない

あなたは、以下の状態になったとき、「回復」していると言えます。

* 数日経っても物質について考えることがない
* トリガーとなるものがあっても、強い反応を示さない
* 自分のアイデンティティは、過去の行動ではなく、現在の自分に基づいている
* 「プログラム」に頼らずとも、気分が安定している
* 普通の活動に真の喜びを感じる
* 常に注意を払いなくても、気分が安定している
* 逃げ出したくないと思えるような生活を送っている
* 他者を助けることができ、自分の過去の経験を常に思い出す必要がない
* 過去は過去であり、現在の脅威ではない

これは可能です。脳はそれを達成できる。あなたの仕事は、それが可能になる条件を作り出すことだ。

主要なポイント：
* 永続的な損傷という考えは誤りです。脳は回復し、受容体が増加し、灰白質が戻ります。これは科学的に証明されています。
* 回復には時間が必要です。急性期の安定化には数週間、受容体の回復には数か月、完全な治癒には **1**~**2** 年かかります。
* **BDNF** はあなたの修復分子です。脳由来神経栄養因子は「ニューロンのための奇跡の肥料」であり、積極的に増加させることが重要です。
* 運動は不可欠です。**BDNF** を **200**~**400%**増加させます。他の方法ではこれほど効果が得られません。毎日体を動かしましょう。
* 神経新生は現実です。毎日約 **700** 個の新しいニューロンが成長します。それらが生存し、統合されるための環境を作りましょう。
* **90** 日間の集中期間：神経可塑性が最大になる期間です。運動、睡眠、学習、日光浴、社会交流をしましょう。接続。

毎日の受容体回復：ドーパミンシステムが正常化し、無感情状態は一時的です。研究でこれが証明されています。
促進または阻害：あなたの選択によって、治癒を加速させる（運動、睡眠、新しい体験）ことも、遅らせる（スクリーン、糖分、鎮静剤）こともできます。
目標は治療であり、管理ではありません。あなたは永久に患者である必要はありません。完全な回復は可能です。
「一度中毒者なら、常に中毒者」という考えは嘘です。あなたの脳は可塑性があり、過去のあなたではありません。脳の機能は自己修復します。

終わりに。慢性疾患モデルは、良い意図を持って作られました。それは、道徳的な非難を減らし、治療資金を増やし、人々が依存症は単なる意志の弱さではないことを理解するのを助けるためです。しかし、それは過剰な修正でした。それは人々に、彼らが永久に壊れていると告げました。それは病気との同一化を生み出しました。「回復」を患者としての生涯刑にしました。神経可塑性モデルは、より良いものを提案します。はい、あなたは脆弱性を持っています。おそらく遺伝的なものです。はい、薬物があなたの神経系を乱れさせました。はい、回復には努力と意図が必要です。しかし、いいえ、あなたは永久に壊れているわけではありません。いいえ、あなたは永遠に「回復中」である必要はありません。いいえ、目標は病気を管理することではありません。 病気は、怪我からの回復です。あなたの脳は、ハードディスクではありません。それは生きているシステムです。生きているシステムは、適切な条件が与えられれば、自己修復します。その条件を作り出してください。**90** 日間、全力で取り組みましょう。そして、脳の機能が自然に回復するのを観察しましょう。

END OF CENTURIAN PAPER 16 — THE NEUROPLASTICITY SPRINT

プロトコル 09

腸脳相関。

The Garden Beneath — □□が、体の知恵の始まりの場所で□□

□□ゆる癒しの伝統が最初に知っていたこと：お腹を癒せば、心を癒せ□□

THE CENTURION — エントリ C-09.001

あなたには二つの脳があります。頭蓋骨の中にある脳は、西洋医学の注目を集めて何世紀も経っています。一方、お腹にある脳──消化管に沿って存在する 5 億個ものニューロンで構成され、体のセロトニンの 90~95%、ドーパミンの 50%を生成し、体の最も長い神経によって頭の中の脳と繋がっている──は、同じ伝統からほとんど無視されてきました。地球上のあらゆる他の癒しの伝統はここから始まりました。アーユルヴェーダの医師にとって最初の関心事は「アグニ」です。これは消化火のことです。アグニが強いとき、体は食物を活力、明晰さ、そして感情へと変換します。 安定性。アグニが弱いと、食べ物は「アマ」と呼ばれる毒素となり、心を曇らせ、気分を落ち込ませ、アーユルヴェーダが多くの病気の根源だと認識する重さをもたらします。どのような状態であれ（身体的、感情的、または精神的な）、最初のアーユルヴェーダの処方はほとんどの場合、食事です。「お腹を治す」。そうすれば、その後のことが自然に整います。中国医学では、脾臓・胃のシステムが健康の中心に位置します。脾臓は、食物から「気」（生命エネルギー）を変容させ、輸送します。脾臓のシステムが損傷すると、全身に影響が出ます：疲労、不安、うつ病、思考力の低下、感情の不安定さ。中国医学における最初の行動は、医師は、消化機能を評価し、強化します。西洋医学の基礎であるヒポクラテスの伝統は、それを明確に述べています。「すべての病気は腸から始まる」。24 世紀が経った今、新興分野である微生物研究は、ヒポクラテスが想像もできなかった分子レベルで、彼の言葉を証明しています。そして、地球上のあらゆる食文化において ──例外なく──発酵食品が発展してきました。韓国のキムチ。ドイツのザワークラウト。日本の味噌と納豆。インドのラーシとイドゥリ。東ヨーロッパのケフィア。アフリカのオギ。中東のラブネ。エチオピアのインジェラ。これらは、単なる味の好みによるものではありません。これらは、長年にわたって蓄積された知恵なのです。 何世紀にもわたって、発酵食品が、より健康的で、より強く、より精神的に安定した人間を作り出すことを観察してきた文明が存在します。長年の薬物乱用はこのシステムを破壊しました。アルコールは腸の粘膜を破壊し、有益な細菌を殺しました。オピオイドは運動機能を麻痺させ、生態系を混乱させました。刺激物は血流を低下させ、細菌叢を変化させました。その結果、腸内環境が乱れています。つまり、間違った種類の微生物が優勢になり、粘膜が損傷し、慢性的な炎症が血液中に浸透し、脳に到達し、気分に影響を与える神経伝達物質の生成能力が著しく低下しています。脳を正常に機能させるためには、まず腸を正常にする必要があります。 同じシステムであり、迷走神経で繋がっています。そして、その神経を伝わる信号の 80~90%は、脳からではなく、腸から脳へ向かうものです。あなたの内臓が、脳にどのように感じるかを教えています。もし内臓がひどくダメージを受けていると、それが送るメッセージは絶望です。

セクション 9.1

二つの脳。

□□キテクチャの理解：腸が気分を左右する□源であ□□

□ □□□□□□□□□□□□ - その下にある脳。

□化管に□5□個ものニューロンが並んでおり、これは脊髄に含まれる数よりも多いです。このネットワークは「腸内神経系」と呼ばれ、その独立性は非□□高く、神経科学者によって「第二の脳」と名付けられました。腸内神経系□30□類以上の神経伝達物質を生成します。これらの分子は、上にある脳が□□、意欲、感情の調整に使用するのと同じものです。セロトニン：気分の分子。体のセロトニン□90□95%□、腸内で産生されます。これは、腸内□□によって製造され、また、腸壁に存在す□ENTEROCHROMATIN□胞によっても製造されます。セロトニンは、気分、睡眠、食欲を調整□□す。腸内のセロトニン□□産が阻害され、症状としてうつ病、不安、不眠、食欲不振などが現れます。これらの症状は、初期回復期に特徴的に見られる□□です。うつ病の治療に使用され□SSRI□選択的セロトニン再取り込み阻害薬）は、脳内のセロトニンの利用可能性を高めることで効果を発揮します□□かし、そのセロトニンの主な供給源は腸です。もし腸が損傷している場合、その供給源が損なわれる可能性があります□

[ーパミン：報酬分]
[全体]50%[ドーパミンは、腸で生成されます。これは、アミノ酸であるチロシンから合成されます。プロトコ]10[ドーパミンアーキテクチャ]
[は、脳の報酬システムについて詳しく解説しています。このプロトコルは、さらに重要な視点を提供します。それは、ドーパミンの回復に必要な原材料]
[][くが、体内の消化器官で製造されます。腸内細菌は、直接的にドーパミン合成に影響を与えます。薬物乱用によって引き起こされる、バランスの崩]
[腸内環境（ディスバイオーシス）は、この合成を根本から阻害します]GABA[鎮静分子。人間の神経系における主要な鎮静性神経伝達物質です。特]
[腸内細菌、例えば乳酸菌やビフィドバクテリウムによって産生されます]GABA[不安を軽減し、回復中の神経系が切望する落ち着きをもたらし]
[。アルコール依存症からの離脱者にとって、これは特に重要です。なぜなら、アルコールは人工的]GABA[活性を高め、離脱時に]GABA[]
[が生じ、それが重度の不安、興奮、そして極端な場合には痙攣として現れるからです] GABA [ステムを再構築する必要があり、その多くは腸で行]
[ます]
[走神経：つながりの道]
[走神経は、プロトコ]01[呼吸法で活性化される同じ神経であり、安全という副交感神経信号を伝える神経です。これは、腸と脳をつなぐコミュニケ]
[ョン経路です。この神経を通る信号のうち]80[]90%[上向きに、つまり腸から脳へと伝わります]
[は、単に脳からの指示を受け取るだけではありません。むしろ、指示を送っています。腸は自分の状態を脳に伝え、脳はその結果に応じて反応します] []
[な腸は、安全、満腹感、安定のシグナルを送ります。一方、破壊された腸は、危険、不十分さ、苦痛のシグナルを送ります]

[] 重要 - 被害評価 - その物質が庭に与えた影響

[は生態系であり、トリリオンもの細菌、真菌、その他の生物が、宿主の生涯を通じて洗練されたバランスを保っています。薬物乱用は、この生態系を単]
[乱させただけでなく、破壊しました]

[ルコール]
* [細胞間の密着結合を破壊し、「リーキーガット」を引き起こします。これは、未消化の粒子が脆弱なバリアから血液中に漏れ出し、免疫反応と慢性的]
[症を引き起こす状態です]
* [ロトニン]GABA[生成する有益な細菌（乳酸菌、ビフィドバクテリウム）を殺します]
* [害な生物の過剰繁殖を促進します]
* [臓の解毒能力を損ないます]

[ルコール依存者の腸は、生態学的な観点から見ると、外来種が侵入した森林のような状態です] [壌に露出した根]

[ピオイド：腸の運動を著しく低下させるため、オピオイド使用者なら誰でも経験する慢性的な便秘を引き起こす。腸内細菌叢の組成を種レベルで変化さ]
[。分泌機能を低下させる。特定の種類のディスバイオーシス（オピオイド誘発性腸機能不全）を作り出し、その影響は使用中止後数ヶ月にわたって持続]
[。オピオイドによる腸の状態は、流れが堰き止められた川のようなもの：停滞し、有毒で、生存に必要な移動を必要とする生物にとって不向きである]

[醒剤（コカイン、メタンフェタミン、処方箋薬）：腸への血流を減少させる。体は、覚醒剤による人工的な闘争・逃走反応下で、血液循環を筋肉や脳に]
[的に送る。酸化ストレスを引き起こし、組織を損傷する] [細胞]
[菌の組成を変化させる]
[壁を損傷する]
[復に必要な栄養素の吸収を阻害する]

CANNABIS[大麻）]
[化管全体に存在するカンナビノイド受容体を通じて、腸の運動性を変化させる]
[生物叢の組成を変える]
[の透過性を高める可能性がある]
[量に使用している場合、カンナビノイド過剰嘔吐症を引き起こすことがある。これは、さらに腸のエコシステムを損傷する周期的な嘔吐である]

[般的な結果]
[のような物質であっても、最終的には同じ結果になる。それは、ディスバイオシス（間違った微生物が優勢になる）、リーキーガット（腸壁の機能]
[）、慢性的な低レベル炎症（免疫系が常に活性化されている状態）、そして神経伝達物質の産生阻害（気分を調整する分子が、著しく少ない量しか製造]
[ない）である] [復初期のうつ病、不安、そして脳の霞みは、単なる心理的な問題ではありません] [れらは、脳が必要とするものを十分に生成でき]
[なった腸に起因する部分が大きいのです]

セクション 9.2

庭の修復。

□□階の復旧プロセス：土壌□ら生態系□再構築す□□

THE CENTURION — 5R プロトコル — 古代の知恵、現代の精度。

機能医学の分野では、腸の修復のための 5 段階のアプローチが確立されており、「5R プロトコル」と呼ばれています。それは「除去（Remove）、代替（Replace）、再植菌（Reinoculate）、修復（Repair）、バランス調整（Rebalance）」です。このプロトコルで説明されている内容は、臨床的な言葉で表現されていますが、あらゆる伝統的な治療法も、それぞれの言葉で同じことを実践してきました。アーユルヴェーダのパンチャカルマは、まず浄化を行い、「アマ」（毒性残渣）を除去してから、再構築を開始します。中国医学では、脾胃から湿気と熱を取り除いた後、補強を行います。ヒポクラテスの伝統では、治療的な食品を導入する前に、断食や食事の簡素化が推奨されました。これらはすべて、同じ手順に従っています。つまり、システムに悪影響を与えるものを除去し、システムの基本的な機能を回復させ、必要なものを取り戻すのです。システムを改善し、損害を修復し、そして時間とともにバランスを維持する必要があります。現代の 5R プロトコルは、この古代のシーケンスに分子特異性を加えたものです。

□ □□□□□□□□—フェーズワン—除去：損傷の原因を取り除く。

□構築を開始する前に、損傷を引き起こしている要因を取り除く必要があります□

□糖と精製された炭水化物：これらは有害な細菌や酵母の過剰繁殖（特にカンジダ）の主な燃料となります。炎症を引き起こし、血糖値を急上昇させて気□□不安定にし、有益な微生物が再定着するのを積極的に妨げます。最初□30□間は、以下のものを避けてください：お菓子、炭酸飲料、白いパン、ペス□□ー、甘い飲み物。長期的に、添加された砂糖を最小限に抑えてください。アーユルヴェーダの伝統では、過剰な甘味は「アマ」の主な原因であると考え□□ており、このことは微生物学の研究によって驚くほど正確に裏付けられています□

□工食品：腸内壁を直接損傷する乳化剤が含まれています□□存料は有益な細菌に悪影響を及ぼします。人工甘味料は、まだ研究段階のメカニズムで腸内□□叢の構成を変化させます。その原則は古くシンプルです：加工食品ではなく、自然なものを食べましょう。もしおばあ様がそれを「食べ物」だと認識し□□なら、あなたの腸内細菌もそう認識しません□

□ルコール：腸壁を破壊し、有益な細菌を殺します。回復期には、これを完全に避けることが強く推奨されます。これは回復における絶対的なルールです□

□必要な抗生物質：抗生物質は無差別的に作用し、有害な細菌だけでなく、有益な細菌も破壊します。医学的に必要不可欠な場合にのみ使用してください□□方された場合は、必ずプロバイオティクスによる腸内環境の修復を行うようにしてください。抗生物質が時として必要な場合もあります□□れが状況を□□します。プロバイオティクスは、腸内環境の再構築を促します□

□性的□NSAIDs□非ステロイド性抗炎症薬）の使用：イブプロフェン、アスピリン、ナプロキセンなどの薬剤は、長期使用により腸粘膜を損傷し、□□透過性を高めます。使用は最小限にとどめ、毎日服用しないでください。プロトコ□14□疼痛管理）では、代替的なアプローチについて説明してい□□□

□性的なストレス：ストレスは、コルチゾール経路を通じて、腸内細菌叢の組成を変化させ、腸管透過性を高めます。プロトコ□07□よびプロトコ□05□紹介されているストレス管理方法は、脳だけでなく、直接的に腸にも良い影響を与えます□

□ □□□□□□□□—フェーズ 2—代替：消化能力の回復

□物乱用は、しばしば体の消化能力を低下させます。具体的には、胃酸の不足、酵素の不足、胆汁の流れの乱れなどが挙げられます。食べ物は体内に届き□□が、システムがそれを栄養素に分解できず、再構築に必要なものが得られない状態になります□

□化酵素：食事と一緒□30□90□間服用します。プロテアーゼ、リパーゼ、アミラーゼを含む広範囲な配合は、消化機能が低下している体を助け、タ□□ク質、脂肪、炭水化物を分解します。ガス、膨満感、および多くの回復期の人々が避けるようになる、最も必要な食品の摂取を妨げる不快感を軽減し□□□

□ンゴ酢：食事前に□1□に大さ□1□を混ぜて服用します。胃酸の生成を促進し、タンパク質の消化を助けます□□化。完全に未処理で、不純物を□□ない状態であること。「母」と一緒に摂取する。これは、食事前に消化剤を摂取するというアーユルヴェーダの伝統的な方法の西洋における対応です□□味のある食品：ルッコラ、タンポポの葉、エンドイブなど、または食事前の消化促進サプリメント。苦味は、体の消化液の分泌を自然に刺激します。あ□□る伝統的な薬局方には、この目的のための苦味のある製剤が含まれています。ヨーロッパのハーブ療法におけるスウェーデン産の苦味薬、中国およびイ□□料理の苦瓜、過越祭の食事で使用される苦味のあるハーブ（これらは象徴的な意味を持つが、元々は薬用）□

[インドフルな食事：一口あた] 20[30 [よく噛む。食べる際には] [っくりと、急がずに。食事中は画面を見ないでください（プロトコ] 05 [[聖な食事の境界）。消化は口の中で始まり、唾液中の酵素が食物の分解を開始します。仏教の「マインドフルネス」による食事、イスラム教のゆっくり] [べる習慣や満腹になる前に止める習慣、日本の「腹八分目」] 8 [程度の量を食べる）という習] —[れらはすべて、文化的な実践の中に組み込まれ] [化に関する知恵です]

[[][][][][][][][]—フェーズスリー—再接種：庭を再植える。

[害な物質を取り除き、消化能力が回復したことで、生態系は必要な有益な生物によって再定着することができます。プロバイオティクスを豊富に含む] [：あらゆる文化における生きた薬]

* [ワークラウト（生の、未殺菌のも] - [存版ではなく、生きている状態のもの）]
* [ムチ]
* [フィア（乳製品またはココナッツベース）]
* [性菌を含む低糖のヨーグルト]
* [ンブチャ（低糖のもの）]
* [][][]
* [ンペ]
* [然発酵させたピクルス（酢ではなく、塩水で発酵したもの）]

[] 1[2 [、発酵食品を摂取する。量は少なくても、継続することが重要です。様々な種類のものをローテーションして、腸内細菌の多様性を促進し] [ょう。これらの食品はすべて、互いにコミュニケーションをとらなかった文化によって独自に開発されました] [いに影響し合] —[ぜなら、どの文] [も発酵食品が人々の健康を促進することが観察されてきたからです。毎日キムチを食べることの重要性を説く韓国のおばあちゃんも、ザワークラウトを] [るドイツのおばあちゃんも、異なる言語で同じ薬を処方していると言えるでしょう]

[ロバイオティックサプリメント（食品からの摂取が不十分な場合）：複数の菌株を含むものを選び] CFU[コロニー形成単位）が高く] 10 [以上）] [要な菌株：乳酸菌（アシドフィラス、ラムノス、プランタラム）、ビフィズス菌（ロンガム、ラクティス、ビフィダム）。空腹時または軽食と一緒に摂] [る。冷蔵保存されたプロバイオティクスは、より効果が高いことが多いです]

[復を目的とした特定の菌株] L.[ムノ] — [究で、不安やアルコールへの渇望を軽減することが示されています] B.[ンガ] — [ルチゾールを] [し、気分を改善します] *Helveticus* [] *B. longum* [の組み合わせは、うつ病のスコアを減少させる効果が示されました] *L. plantarum* [は、特に腸壁の修復に役立ちます。これらは一般的な健康改善のための提案ではなく、薬物乱用によって引き起こされた特定の損傷] [する、標的を絞った介入です]

[[][][][][][][][]—第 4 段階—修復：庭の壁を癒す。

[の粘] —[の内側と血管との間のバリ] —[損傷しています。アルコール、炎症、およびディスバイオシスによって、細胞間の結合が緩んでいます。] [化の粒子が漏れ出し、免疫反応を引き起こし、慢性的な炎症が生じ、それが脳にまで及んでいます]

L-[ルタミン：腸細胞の主要なエネルギー源です。直接的に細胞間の結合を修復します] 1 [] 5[10 [ラムを、分割して服用し、空腹時に摂取し] [。これは、損傷した腸粘膜を修復するための最も重要な栄養素です]

[スープ：コラーゲン、ゼラチン、グルタミン、グリシンを含み、腸の修復に役立つ濃縮された溶液です] [] 1 [][] 2 [を目安に摂取します。自家] [最適ですが、品質の良い市販品でも構いません。鶏肉のスープ（ユダヤ家庭料理）、フォー（ベトナム料理）、セオレタン（韓国料理）など、骨スープ] [む伝統的な料理は、そのメカニズムが理解される前から、腸の修復を促していました。コラーゲンとゼラチン：腸内壁の修復に必要な構造タンパク質] [。粉末状で販売されており、飲み物、スープ、スムージーに混ぜて摂取します] 1 [あた] 10[20 [ラムを目安にします。亜鉛カルノシン：腸の] [効果が研究されています。胃と腸の両方の内壁を修復します] 1 [あた] 75[150 [リグラムを食事と一緒に摂取します。オメ] 3 [肪酸：炎] [抑えます] [性的な炎症が回復を妨げる可能性があります。腸のバリア機能をサポートしてください。摂取源：脂肪の多い魚（鮭、イワシ、サバ）、魚] [プリメント、亜麻仁] 1 [あたり、合] 2[3 [ラム] EPA [] DHA [摂取してください]

[[][][][][][][][]—第 5 段階—バランス：あなたを育む庭を育てましょう。

[態系が再植され、壁が修復された後、継続的な作業はバランスを維持しています。これは、有益な微生物に栄養を与え、それらが繁栄し、有害な微生物] [する優位性を保つようにするためです]

[レバイオティクス食品：土壌が庭を育む方]
[レバイオティクスとは、プロバイオティクスが生きて増殖するために必要な食べ物です。これがないと、有益な細菌は安定したコロニーを形成できま] []

* [ンニ]
* [マネ]
* [][][]

* [スパラガ]
* [ーコン（地] artichokes[
* [し緑が残ったバナ]
* [ートミー]
* [[[
* [[[
* [コリの]

[[[2[3 [類のプレバイオティクス食品を摂取してください。最初は少量から始めましょう。なぜなら、腸が適応する過程で、一時的にガスが発生す] [とがあるからです。生態系が安定するにつれて、徐々に量を増やしていきましょう] [様性の原則：より多様な食生活は、より多様な腸内細菌叢を生み] [ます。より多様な腸内細菌叢は、より強靭なシステムを作り出します。これは、プロトコ] 03 [[[C-29 [説明されている農業における多種栽] [原則を、腸自身の生態系に適用したものです。研究目標：週] 30 [類以上の異なる植物性食品を摂取する。食品をローテーションさせる。毎日同じ食] [しないようにする。野菜、果物、豆類、全粒穀物、ハーブ、スパイスなど、それぞれが異なる細菌種を養い、コミュニティの多様性がその強さを生み出] [す。多様性の原則は、プロトコ] 03 [おける音の多様化や、プロトコルにおける社会的な多様化と共通しています] 08. [一の文化は、外部から] [戦を受けると失敗します。一方、多様な文化は適応します。腸内環境も同様です]

セクション 9.3

主なポイント：

[[プロトコルから学んだこと：心を形作る庭]]

[[[[[[[[[—プロトコル 09—主要なポイント

1. 腸は感情の源です。消化管神経系には **5** 億個ものニューロンが存在します。セロトニンの **90**~**95**%が腸で生成されます。ドーパミンの **50**%も腸で生成されます。迷走神経は、その信号の **80**~**90**%を脳に伝えます— 腸が脳にどのように感じるかを教えています。
2. 特定の物質が生態系を破壊しました。有益な細菌を殺し、有害な菌の過剰繁殖を促進しました。腸壁を損傷し、慢性的な炎症を引き起こしました。気分に影響を与える神経伝達物質の生成を阻害しました。回復初期のうつ病や不安は、その大部分が腸に由来します。
3. **5** 段階の修復プロセス。砂糖、加工食品、不要な薬物、慢性的なストレスを避ける。代わりに、消化酵素、胃酸サポート、苦味のある食品、マインドフルネス食事を取り入れる。毎日発酵食品を摂取する。特定のプロバイオティクス株を使用する。**L-**グルタミン、骨スープ、コラーゲン、亜鉛カルノシン、オメガ **3** 脂肪酸で修復する。プレバイオティクス食品、多様な食物繊維、週に **30** 種類以上の植物性食品でバランスを整える。発酵食品は万能薬である。地球上のすべての文化が独自に発展させた。キムチ、ザワークラウト、ケフィア、味噌、ヨーグルト、コンブチャなど。祖母が発酵食品を勧めることは、このプロトコルの最も古い処方である。特定の回復促進株：**L. rhamnosus** は不安や渇望の軽減に役立つ。**B. longum** はコルチゾールと気分を改善する。**L. helveticus** と **B. longum** はうつ病に効果がある。 **L. plantarum** はバリアの修復を促進します。これらは、特定の効果を目的としたものであり、一般的なものではありません。
6. 時間軸は生物学的なものです。初期の変化は **2**~**4** 週間で現れます。顕著な改善は **2**~**3** か月後です。完全な回復には **6**~**12** か月かかります。維持は継続的に行う必要があります。庭が成長する速度は、人間の欲求ではなく、生物学的な速度に従います。
7. 多様性はレジリエンス（回復力）です。週に **30** 種類以上の植物性食品を摂取します。ローテーションを行い、多様化し、拡大します。多種栽培の原則：腸内環境から音響構造、そして社会環境に至るまで、単一栽培は失敗し、多様性が繁栄します。

THE CENTURION — 最終ノート

あなたの腸は、単に食べ物が通る場所ではありません。神経伝達物質が作られる場所であり、免疫機能が調整される場所であり、精神を蝕む慢性的な炎症が始まるか終わる場所でもあります。それは「下の庭」であり、地球上のあらゆる伝統的な治療法は、この庭の手入れから始まりました。長年の薬物乱用によって、この庭は荒廃しました。まるで伐採された土地で、露出した土壌には外来種が生えているかのようです。あなたの気分を安定させるセロトニン、心を落ち着かせる GABA、やる気を起こさせるドーパミンを作り出す有益な微生物は、薬物依存の化学物質によって殺され、または駆逐されました。それを再構築してください。 流行の健康法に従って摂取するのではなく、これはあなたの神経伝達物質が生成される場所だからです。回復初期に感じるうつ状態は、脳が必要とするものを十分に生産できない腸が原因である可能性があります。また、あなたが薬物に戻ってしまう原因となる不安は、心理的な問題ではなく、警報信号を迷走神経を通じて脳に送り込んでいる腸から発生している可能性があります。脳はそれらの信号を無視することができません。発酵食品を食べることは、回復の庭に種を植えることと同じです。砂糖を食べることとは対照的に。 雑草のようなものです。毎日、継続的に実践することで、庭は少しずつ強くなり、多様になり、そして、禁酒が生きる価値のある人生だと感じられるような神経化学物質を作り出す能力が高まります。それは、まるで耐え忍ぶだけの退屈

□□□

CENTURIAN PAPER 18

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [

— 18.2 —

4R プロトコル。

的な腸の修

フェーズ **1**: 除去（**1**~**2** 週間）
腸内環境を悪化させるものを排除します。

* アルコール: 回復初期段階では、少量であっても腸に有害です。
* 精製された砂糖: 有害な細菌やカンジダを増殖させます。
* 加工食品および人工添加物: 腸の粘膜を傷つけます。
* 工業的な種子油（キャノーラ、大豆、トウモロコシ）: 炎症を引き起こします。
* 抗生物質（可能な場合のみ）: 有益な細菌を破壊します。
* **NSAIDs**（イブプロフェン、アスピリン）: 腸の粘膜を傷つけます。

カンジダ症の過剰増殖には特に注意が必要です（アルコール依存からの回復期によく見られます）。そのため、砂糖に加えて、果汁、パン、精製された炭水化物を排除する必要があります。カンジダは強い糖分やアルコールの渇望を引き起こしますが、それを飢餓状態にすることで、数週間以内にこれらの欲求を軽減できます。

第 **2** 段階: 回復（**1**~**4** 週間）
中毒によって損なわれた消化機能を回復させます。

* 毎食時に消化酵素を摂取する。特に、アルコールやオピオイドの使用後は重要です。
* 適切な胃酸を確保する。リンゴ酢（水 **1** 杯に大さじ **1** 杯）を食事の **15** 分前に摂取することを検討してください。特に、大量の飲酒の後には有効です。
* 十分な食物繊維を摂取する。**1** 日あたり **25**~**35g** を、主に未加工食品から摂取します。食物繊維は善玉菌のエサとなります。
* 十分な水分を摂取する。水分はすべての腸機能に不可欠です。

タイミングが重要です。消化酵素は食事と一緒に、リンゴ酢は食事の前に、水は食事の間ではなく、食事と食事の間に摂取してください（過剰な水分は消化液を薄めてしまいます）。

第 **3** 段階: 再接種（**3**~**8** 週目）
有益な腸内細菌の数を回復させます。
発酵食品は、低温殺菌されていないもののみを使用します。
* ザワークラウト（冷蔵保存、長期保存可能でないもの）
* キムチ
* ケフィア（乳製品またはココナッツベース）
* ヨーグルト（プレーン、砂糖不使用、生きた培養物を含む）
* コンブチャ（低糖質）
* 味噌
* テンペ

プロバイオティクスサプリメント: 複数の菌株を含み、**500** 億以上の **CFU**。乳酸菌およびビフィドバクテリウム属が含まれているものを使用してください。消化を助けるために、食事と一緒に摂取します。多様性を確保するために、**1**~**2** ヶ月ごとにメーカーを変えてください。

腸内細菌の餌となるプレバイオティクス食品: ニンニク、タマネギ、リーキ、アスパラガス、エジプト豆、バナナ（少し緑色）、オートミール、リンゴ、亜麻仁。
最初は少量から始めてください。プロバイオティクスは、腸が調整される過程で一時的な膨満感やガスを引き起こすことがあります。これは **1**~**2** 週間以内に自然に治まります。数週間。

第 **4** 段階：修復（継続中）
腸の粘膜そのものを修復します。
* **L-**グルタミン：**1** 日 **5**~**10g -** 腸細胞の主要なエネルギー源であり、最も効果が実証されている腸の修復栄養素の一つです。
* コラーゲン**/**骨スープ：腸の粘膜の修復に必要なアミノ酸を供給します。
* 亜鉛カルノシン：粘膜の治癒をサポートします。
* アロエベラ：粘膜を鎮静し、治癒させます。
* スリップエリ：粘膜をコーティングし、保護します。
* オメガ **3** 脂肪酸：抗炎症作用があり、全体的な治癒をサポートします。

期間：腸の粘膜は **3**~**6** ヶ月で大幅に修復されます。腸内細菌叢のバランスが完全に回復するには **6**~**12** ヶ月かかります。しかし、数週間以内に明確な改善を感じることができます。気分が改善され、食欲不振が軽減され、睡眠の質が向上します。

— 18.3 —

渇望とのつながり。

環境があなたの欲求にどのように直接影響する

腸内細菌が脳に食欲を伝える。

あなたの腸内細菌には、それぞれの目的があります。彼らは、自分たちが「欲しい」食べ物を脳に要求する信号を送ります。有害な細菌やカンジダは、糖分、アルコール、加工食品を要求します。有益な細菌は、食物繊維や未精製の食品を要求します。

有害な細菌が優勢になると、その信号はあなたの「食欲」のように感じられます。実際には、それは細菌による操作なのです。これは、「意志力」という概念を完全に覆します。あなたが回復期に糖分を欲するからといって、あなたは弱いわけではありません。あなたは、脳に信号を送る細菌の集団を持っているのです。

腸内環境を再構築すると、有害な細菌は死滅し、彼らの信号は止まり、食欲は減少します。
あなたが食べたいもの。実際に変化が起こります。人々はこう報告します。「以前は**[**ジャンクフード**]**が大好きだったのに、今はもう好まなくなりました。」それは意志の強さではありません。それは腸内細菌の変化です。この変化には数週間から数ヶ月かかる場合がありますが、つまり、食欲は永続的なものではないということです。

急性な渇望への対応：腸内環境を整えるアプローチ

渇望が起きたとき**—**即効性のある対処法（数分以内）：

* 水：脱水症状は空腹や渇望と似ていることがあります。すぐに **500ml** を飲みましょう。
* 脂質とタンパク質：ナッツ、卵、肉など、しっかりとしたものを食べましょう。血糖値を安定させ、満腹感のシグナルを送ります。
* 発酵食品：ザワークラウトやキムチなど。腸内細菌叢を強化します。
* リンゴ酢：水 **1** 杯に大さじ **1** 杯。血糖値を安定させます。

当日のパターン：次の食事には **30g** 以上のタンパク質を含めましょう。発酵食品も取り入れ、砂糖は避け（渇望を引き起こす細菌に栄養を与えます）、十分な量を食べましょう**—**制限すると渇望が増します。

パターン認識：渇望がいつ発生し、それ以前に何を食べていたかを記録しましょう。渇望はしばしば血糖値の急激な低下後に起こります。不適切な食事。腸を改善し、パターンを修正する。

— 18.4 —

回復プレート

脳の最適化のための食

リカバリー・プレートのテンプレート

毎回の食事には、以下の **4** つの要素をすべて含めるようにしてください。

* タンパク質（手のひらサイズの量、**25~40g**）
  神経伝達物質の生成をサポートし、血糖値を安定させ、修復に必要なアミノ酸を提供します。
  摂取源：卵、魚、鶏肉、肉、豆類。

* 脂質（親指サイズの量）
  脳は **60%**が脂肪でできており、食事からの脂肪が必要です。ホルモン生成をサポートし、満腹感を与え、食欲を抑えます。
  摂取源：オリーブオイル、アボカド、ナッツ類、青魚。

* 食物繊維（お皿の半分）
  有益な腸内細菌に栄養を与え、糖分の吸収を遅らせ、微量栄養素を提供します。
  摂取源：野菜、果物、豆類、全粒穀物。

* 発酵食品（少量、毎日）
  生きたバクテリアを腸内環境に届けます。
  摂取源：ザワークラウト、ヨーグルト、キムチ、ケフィアなど。毎回の食事で少なくとも **1** つの量を摂取してください。

回復を妨げる食品：これらを避けてください。

* 砂糖 — 有害な細菌やカンジダに栄養を与えます。食欲を増進させ、ドーパミンの急上昇と低下を引き起こします。
* 精製された炭水化物（白パン、パスタ、米）— 糖に急速に変換され、カンジダに栄養を与えます。
* 工業的な種子油（キャノーラ、トウモロコシ、大豆、植物油）— 炎症を引き起こし、免疫機能を抑制します。
* 加工食品 — 添加物、保存料、乳化剤が含まれており、腸の粘膜を傷つけます。
* 人工甘味料 — 微生物叢を乱し、インスリン抵抗性を悪化させる可能性があります。
* アルコール — 腸への直接的な毒であり、有益な細菌を殺し、腸の透過性を高めます。

これらの選択は、回復に賛成または反対の意思表示となります。完璧である必要はありませんが、パターンが重要です。

サプリメント

役割、投与量、および注意点。

プロバイオティクス（多菌株、500 億個以上の CFU）

腸内細菌叢を改善するサプリメントが最も重要です。月額 20~30 ドル程度で、多様性を確保するためにメーカーを変えて使用してください。

L-グルタミン：1 日あたり 5~10g。

腸管の修復：腸細胞の主要なエネルギー源；約 15 ドル/月；安価で効果的。

オメガ 3 脂肪酸（2~4g の EPA/DHA）

抗炎症作用 - 脳の健康をサポート。腸と神経系の回復を促進します。月額約 15~20 ドル。

L-グルタチオンまたは NAC。

解毒は、アルコール依存症からの回復において非常に重要であり、肝臓や腸の修復をサポートします。

消化酵素

消化を改善します。特に、膨満感やガスがある場合に効果的です。食事と一緒に摂取してください。

ビタミン D3 2000~5000IU

免疫機能と気分：多くの人が不足しています。腸の免疫に影響を与えます。

グリシン酸マグネシウム 200~400mg

鎮静作用；腸の運動を促進；300 種類以上の酵素をサポート；依存症によって不足しがち；夜に摂取する。

ビタミン B 群（メチル化された形態）

神経伝達物質の生成：依存症では著しく低下します。活性化されたメチル化された形態を使用してください。

主要なポイント：
腸は第二の脳です。**5** 億個もの神経細胞があり、セロトニンの **90**%を生成します。想像以上に多くのことをコントロールしています。
特定の物質が腸に悪影響を与えます。アルコール、オピオイド、および刺激物はすべて、腸の粘膜と腸内細菌叢を破壊します。
脳腸相関は現実です。腸の炎症 **=** 脳の炎症 **=** うつ病 **=** 再発リスクの増加。
バクテリアが食欲を引き起こします。有害なバクテリアは砂糖や加工食品を要求します。バクテリアを変えることで、食欲も変わります。
4 つのステップ：有害物質を取り除く、消化機能をサポートするものを補給する、プロバイオティクスで腸内環境を改善する、腸の粘膜を修復する。
セロトニンの **90**%は腸で作られます。腸の状態が悪いと、セロトニンも不足し、うつ病や不安を引き起こします。 回復プレート：毎食、タンパク質+脂肪+食物繊維+発酵食品を摂取。シンプルなテンプレートで大きな効果があります。
妨害要因を避ける：砂糖、加工食品、種子油。一口ごとに回復に貢献するか、それに対してになるかを意識してください。
必須のサプリメント：プロバイオティクス、**L-**グルタミン、オメガ **3** 脂肪酸（約 **50** ドル**/**月）。サプリメントは食事を補完するものです。
経過時間：数週間で目に見える改善が見られます。完全な回復には **6**~**12** か月かかります。投資する価値があります。

あなたは脳を修復しようとしながら、内臓を無視してきました。これは、ハードウェアが燃えているのにソフトウェアのデバッグをしているようなものです。あなたのうつ病は炎症による可能性があります。不安は細菌によるものかもしれません。食欲は腸内細菌によって引き起こされている可能性があります。神経伝達物質の問題は、腸から始まる可能性があります。腸を整えれば、脳の修復も速くなります。腸を無視すれば、片手で戦っているようなものです。毎回の食事は回復への介入です。すべてのプロバイオティクスは強化剤です。甘くて加工されたおやつは妨害要因です。あなたは **100** 兆もの細菌に栄養を与えています。正しい種類の細菌に栄養を与えていることを確認してください。

END OF CENTURIAN PAPER 18 — THE GUT-BRAIN PATCH.

プロトコル 10

ドーパミンアーキテクチャ

□□けを再び心地よく感じさせる方□□

□□ての断食の伝統が理解していたこと：容器がその形を思い出すとき、宴は再び始ま□□

THE CENTURION — エントリ C-10.001

すべての容器には閾値があり、何らかのポジティブな事象が発生したことを認識するために必要な最小限の信号レベルです。仏教の伝統では、自然な満足状態を「サントゥティ」と呼び、これは日常的な経験を受け入れ、それが十分であると感じる能力のことです。ヴェーダの伝統では、これを快楽中枢が設計された範囲内で正常に機能している状態として捉えています。ストア派は、それを「現在の状況から真の満足を得る能力であり、欠けているものに対する苦しみではない」と定義しました。現代神経科学では、特定の分子をドーパミンと呼び、それを検出し、反応を引き起こす特定の受容体を D2 受容体と呼んでいます。報酬の経験。これらの受容体が自然な範囲内で機能しているとき、通常の喜びが感じられます。食べ物は満足感を与え、音楽は心を動かし、人間関係は温かさを与え、自然は感動を与えます。このシステムは、入力を受け取り、「これは良い」「十分だ」と反応します。正常に機能しています。しかし、薬物はこの閾値を単に超えるだけでなく、完全に破壊します。通常の快楽的な活動は、ドーパミン信号を 50~100%増加させます。コカインは 300~400%、メタンフェタミンは 1200%増加させます。この「容器」は、設計上の限界を超えて過剰に満たされると、慢性的に以下のような反応を示します。過剰摂取すると、それに対応するために変形します。受容体の数が減少します。閾値が上昇します。そして、かつては喜びを感じていたことが、今は感じなくなります。夕焼けに感動しなくなる。食べ物に満足感を得られなくなる。音楽に心を打たれなくなる。性行為に対する感覚が鈍くなる。達成感がない。人間関係が希薄になる。これは「快楽欠如症」と呼ばれ、通常の経験から喜びを感じることができなくなる状態であり、中毒の最も残酷な影響の一つです。世界は変わっていません。色はまだ残っています。美しさはまだ存在しています。しかし、容器は洪水によって形を変えられてしまっています。そして、変形した容器に登録される唯一の強い信号は、それを変形させた物質だけです。これが再発を引き起こす罠です。「なぜなら、何もがうまくいかないのに、禁酒する意味があるのか？」という考え方は、経験が現実であるため、非常に理にかなっているように感じられます。本当に、何もがうまくいかないのです。センサーは、その物質のみが生み出す信号を検出するように再調整されています。しかし、容器は元の形に戻ることができます。受容体も修復できます。閾値も下がる可能性があります。普通の楽しみも再び感じられるようになるかもしれません。地球上のすべての断食の伝統において、この原則が理解されてきました。システムに過剰な刺激を与えなくなると、感受性が... 断食後の食事は、より美味しく感じられます。静寂は、騒音の後にはより大きく聞こえます。大きな喜びが長く失われた後、小さな喜びが再び認識されるようになるのは、容器が本来何を入れるために作られたのかを思い出すからです。このプロトコルは、あなたに再調整する方法を教えます。つまり、閾値を下げ、受容体の感受性を回復させ、夕焼けを再び心地よく感じられるようにします。これには時間がかかります。戦略が必要です。そして、世界から色が消えていないという信頼が必要です。ただ、それを認識する能力が一時的に損なわれているだけなのです。

セクション 10.1

変形した容器。

□□症があなたの喜びを感じる能力に与えた影響を理解す□□

□ 重要：容器が洪水によって変形しました。

□カニズムは□C-29□由来する過剰な刺激が分子レベルで引き起こされるものです□

□然の状態：ドパミンシステムには、ベースライン（安静時のドパミン活動レベル）と、脳が報酬として認識する閾値があります。正常なシステムでは、□□の喜□—□べ物、身体的な接触、音楽、達成感、社会とのつながり、自□—□十分な量のドパミンを生成し、その結果、閾値を超えます。この信号を□□取ると、脳は「これは良いことだ」と反応します。システムが正常に機能しています□

[illegible]

THE CENTURION — [illegible] — [illegible]

[illegible]1–2 [illegible]
[illegible]1–3 [illegible]
[illegible]6–18 [illegible]
[illegible]1–2 [illegible]

[illegible] 30 [illegible]AA [illegible] 90 [illegible]1 [illegible] 30 [illegible] 90 [illegible]

[illegible] 10.2

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible] 3 [illegible]

[illegible] **02** [illegible] **05** [illegible]

□□□—□□□

[illegible]— [illegible]— [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]—[illegible]—[illegible]—[illegible]
[illegible]—[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]

1. [illegible]
[illegible]
[illegible]

2. [illegible]
[illegible]
[illegible]
3. [illegible]
[illegible] 1 [illegible] 1 [illegible]
[illegible]
4. [illegible]
[illegible]
[illegible]
5. [illegible]—[illegible] 07 [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]2 [illegible]
[illegible] + [illegible] + [illegible] + [illegible] = [illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

実践。

感覚

コーヒー、シャワー、日光、清潔なシーツ、食事。

味、触感、そして感覚を十分に味わい、感じてください。マルチタスクはしないでください。

業績

タスク完了、小さな成功体験、ワークアウト終了。

一時停止し、認識し、満足感が現れるのを待ちます。

接続

笑顔、会話、触れ合い、他者の助け。

今を大切にし、意識的に感謝しましょう。

自然

空、木々、天気、鳥のさえずり、夕焼け

止まり、見つめ、呼吸し、記録せずに受け入れましょう。

休息。

睡眠、静けさ、静止、安らぎのひととき。

安堵感を感じてください。休息することに罪悪感を抱かないでください。

セクション 10.4

主なポイント：

プロトコルから学んだこと：癒しの容

□ □□□□□□□—プロトコル 10—主要なポイント

1. 容器は破壊されたのではなく、変形しただけです。依存症は、ドーパミンシステムを許容量を超えて過剰に刺激することで、快楽の閾値を上昇させます。通常の楽しみは、この閾値の下に落ちてしまいます。無快感（日常的な経験から喜びを感じられない状態）がその結果として生じます。これは一時的であり、回復可能です。

2. 再調整は生物学的なプロセスです。過剰な刺激を止めると、容器は徐々に元の形に戻ります。初期の安定には **1**~**2** 週間かかります。徐々に改善するには **1**~**3** ヶ月かかります。著しい回復には **6**~**18** ヶ月かかります。ほぼ完全な再調整には **1**~**2** 年かかります。これらの期間は、すべての伝統的な回復の基準と一致しています。

3. 神聖なもの。断食。あらゆる断食の伝統は、ドーパミン再調整を行っていました。 **Tier One**（物質、ギャンブル、ポルノ、過食）を完全に排除します。 **Tier Two**（ソーシャルメディア、ゲーム、連続ドラマ視聴）を大幅に削減します。 **Tier Three**（カフェイン、絶え間ない情報入力、軽食）を意識の中に取り込みます。退屈を受け入れましょう。それは再調整の領域です。 **4.** 再調整スケジュール。毎日：低刺激期間、携帯電話のない朝と夕方。毎週：デジタル・サバット、自然との時間、努力を伴う活動。毎月：潜在的な問題源を調査し、進捗状況を評価します。四半期ごと：長期間の休息 **—** 深い断食。 **5.** 小さな喜びの実践。意識的に、感覚的な喜び、小さな達成、つながりの瞬間、自然に気づきましょう。喜びはそこにあるのです。検出能力が低下しているだけです。訓練することで。検出は実践です。その喜びは圧倒されるものではありません。そうなるように意図されているわけではありません。十分なものであるように意図されています。

6. 注意は信号を増幅します。期待、存在、味わい、感謝、心の再生 **-** これらはあらゆる瞑想の伝統で実践された **5** つの増幅器です。微弱な信号に意図的な注意を加えることで、より強い認識が得られます。あなたが訓練しているのは検出であり、幻想を作り出すことではありません。

7. 約束。夕焼けは再び心地よく感じられるでしょう。食べ物は満足感を与えます。音楽はあなたを感動させます。人とのつながりはあなたを温めます。世界の色は消えていません。それを見る能力が回復しつつあります。今、あなたが取り組んでいることは、その復帰につながっています。可能。

THE CENTURION — 最終ノート

[illegible]

[illegible] **10** [illegible] — [illegible] — [illegible]

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 19

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 19.1 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 19.2 —

[illegible]

[illegible]

[illegible] – [illegible] (5–30 [illegible])
[illegible]:
* [illegible]
* [illegible]: [illegible]

[illegible]
* [illegible] – [illegible] **BDNF** [illegible]; **30–60** [illegible]
* [illegible] – [illegible]; [illegible]; [illegible]
* [illegible] – [illegible]
* [illegible] – **10** [illegible]

[illegible]
* **10–20** [illegible] – [illegible]
* [illegible] – [illegible]
* [illegible] – [illegible] [illegible]

* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible] **10** [illegible]

[illegible] - [illegible] (1–4 [illegible])
[illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
* **Elaborate** [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
[illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
[illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]:
[illegible]
[illegible]

□□□

個人的な楽しみ、少人数の交流。

読書、作成、個別での深い対話。

外交的

ソーシャルアクティビティ、グループエネルギー。

パーティー、チーム、グループクラス、イベント、大規模な集まり。

身体的な。

身体的な快感。

運動、ダンス、マッサージ、スポーツ、水泳

知的

精神に基づく快楽。

学習、読書、パズル、討論、創造。

創造的な

製作。

芸術、音楽、文章、建築、料理、工芸

サービス指向型

他者を助ける。

ボランティア活動、メンターシップ、介護、地域活動。

個人的なメニューを作成しましょう。それを目立つ場所に書いておいてください。欲求が湧いたときは、そのメニューを参照してください。その場で何かを考えようとしないでください。なぜなら、そのときあなたの脳は協力してくれないからです。

私の前菜（少なくとも **10** 個）：**5**～**30** 分でできること。すぐに気分転換が必要なときに役立ちます。
私のメイン料理（少なくとも **5** つ）：深い満足感を与え、**1**～**4** 時間かかる活動です。
私のデザート（**3**～**5** 個、具体的なルール付き）：注意が必要な楽しみ。それぞれの横にルールを書いてください。

持続可能な回復の秘訣：逃げ出したくないような生活を作りましょう。もし禁酒が、刺激を避けるために灰色の部屋に閉じこもることを意味するなら、あなたは再発してしまうでしょう。しかし、もし禁酒が、多様な楽しみ、意義のある活動、人間関係、達成感、そして喜びという充実した人生を意味するなら、なぜそのような物質に再び手を出したいのでしょうか?

— 19.4 —

予期せざる事態への対応アーキテクチャ。

□□をスケジュールに組み込むこと：回復のための実□□

期待システム：常に楽しみを見つける

研究によると、ドーパミンは報酬の「期待」時に最も強く放出され、実際に報酬を得ている時よりも強いです。そのため、旅行の計画を立てる方が、実際の旅行よりも良い気分になることがあります。以下の方法で、常に何かを楽しみにできる状態を作りましょう。

* 今日：特定の時間に楽しむことができる「前菜」（例えば、おいしいおやつや飲み物）を一つスケジュールに組み込みます（漠然とした「後で」ではなく）。
* 今週：一つの「メイン料理」（運動、社交イベント、創造的な活動など）を計画します。
* 今月：少し規模の大きな「体験」（日帰り旅行、コンサート、新しいレストランなど）を予定します。
* 今四半期：重要なイベント（旅行、スキル習得など）を計画します。目標：今週は、明確な目標と段階を設定します。

日曜日の計画セッション（**15** 分）：

* 今週の予定を確認する。
* 少なくとも **1** つのメイン料理をスケジュールに入れる。

* 毎日、少なくとも **1** つの前菜を確認する。
* 来月を見据える。
* 四半期ごとの目標を確認する。

カレンダーが空いていると、週全体が空っぽに感じられます。意図的に予定を入れてください。

緊急時対応：何もしないと感じたとき

これは危険な状態です。何も良いと思えず、何もする気がせず、ただベッドにいたいと感じる場合、「何かを感じたい」という気持ちから再発が起こりやすくなります。

ステップ **1**：まず体を動かすこと。**10** 回のジャンプスクワット、またはブロックを一周歩くなど。運動は脳の化学物質を変化させます。何かを決める前に、必ず実行してください。
ステップ **2**：誰かに電話またはテキストメッセージを送る。たとえ「こんにちは」というだけの簡単なメッセージでも構いません。社会的つながりは状態を変えることができます。
ステップ **3**：最小限のことだけ行う。活動全体ではなく、最初の **2** 分だけです。曲をかける、ドアを開ける、道具を取り出すなど、最初の一歩を踏み出してください。ステップ **4**：バーを下げる。楽しむ必要はありません。やるべきです。楽しみは後からやってきます。行動が先です。
ステップ **5**：覚えておいてください。この感覚は一時的なものです。あなたの疲弊した脳が嘘をついているのです。どんよりとした気分は過ぎ去ります。動き続けてください。

主なポイント：
・禁酒は計画なしでは退屈━━ドーパミン不足により、何でもが無味乾燥に感じられます。意図的に代替となる報酬を構築する必要があります。
・ドーパミンはモチベーション━━それは単なる快楽ではなく、物事を価値のあるものにするものです。システムを再構築してください。
・無感情症は一時的━━受容体は数ヶ月で回復しますが、積極的に行動し、ただ待っているだけではいけません。
・期待感こそが喜び━━常に、あらゆる時間軸において、楽しみになるものを持ちましょう。
・ドーパミンのメニュー━━前菜（迅速）、メインディッシュ（充実）、デザート（時々）；必要なときに備えて、選択肢を知っておきましょう。
・即効性の前菜：冷水シャワー、音楽、運動、交流；リストを常に用意しておきましょう。満足感を得るための食事：達成、フロー、つながり、体験。週に少なくとも **1** 回は実施しましょう。
ルールのあるデザート：計画的に、味わって、少量で、間隔をあけて楽しむ。特別なものは特別にする。
自分の性格に合わせてカスタマイズ：戦士タイプか心配性タイプか、内向的か外交的か、身体的な活動が好きか知的な活動が好きか。メニューを作成しましょう。
喜びのスケジュール：カレンダーにないことは起こらない。日曜日の計画が、その週の楽しみを作り上げます。

回復文化は、しばしば「できないこと」に重点を置きます。飲酒してはいけない、薬物を使用してはいけない、あそこに行ってはいけない、あの人たちを見てはいけない、などです。しかし、このプログラムでは、「できること」に重点を置きます。真の喜びを感じられる、豊かな人生を築ける、破壊的な行為なしに快楽を経験できる、未来に希望を持てる、生きていると感じられる、ということです。回復の目標は、縮小された状態で生き残ることではありません。より充実した状態で生きることです。薬物は、他のすべてを犠牲にして、強烈な快楽を与えてくれました。よく設計された人生は、他のすべてのものに貢献する持続可能な快楽をもたらします。「喜びのアルゴリズム」は、薬物を別の何かで置き換えることではありません。ドーパミンを刺激する。それは、意味、つながり、そして真の喜びで満ちた人生を築き、その結果、薬物が明らかに劣っていることがわかるようになることについてです。メニューを作りましょう。楽しみをスケジュールに組み込みましょう。期待感を高める仕組みを作りましょう。あなたは単に退屈な日々を耐え忍んでいるのではなく、再び色彩豊かな生活を送ることを学んでいます。

END OF CENTURIAN PAPER 19 — THE JOY ALGORITHM.

プロトコル 11

高度な最適化

□□する炎もまた、鍛え上げる力とな□□

□□ゆる戦士の伝統が理解していたこと：問題は強さではなく、方向性であ□□

THE CENTURION — エントリ C-11.001

ほとんどの回復プログラムがあなたに教えないこと、そしてあらゆる戦士の伝統、熟練した職人の一派、そしてあらゆる修道会が常に知っていることがあります。それは、依存症を引き起こした強烈なエネルギーは、欠点ではないということです。それは能力なのです。物質への強迫的な追求を生み出した神経構造——他のすべてを排除する超集中力、いかなる犠牲も厭わない痛みの耐性、不可能と思われた状況でも供給を見つけ出す機転、目標が達成されるまで決して止まらない執拗なエネルギー——この構造は、回復後には消え去りません。それは依然として存在しています。まだ実行中です。そして、どこかに向かいたいと思っています。ヴェーダの伝統は、タパスという概念を通して、これを正確に理解していました。タパスとは、内なる炎、規律の熱、持続的な霊的実践の強さのことです。タパスは、方向が定まらないと、欲望や破壊を生み出すエネルギーでもあります。しかし、それが目標に向かって向けられるとき、つまり、習得、創造、そしてその炎にふさわしい何かを築くために用いられるとき、それは実践者を変化させる鍛冶場となります。炎は変わりません。方向が変わるのです。スーフィーの伝統では、このエネルギーをヒマと呼びます。これは、霊的な志向、集中したものです。探求者の強い憧憬の力。師は、その「ヒマ」を消そうとはしません。それは生徒を殺してしまうからです。師は、それを世界のごまかしに満ちた満足への追求から、真実の達成への追求へと転換します。日本の武道伝統では、戦士の攻撃性、つまり殺意を、長年の厳格な訓練を通して変質させ、「道」へと昇華させます。柔道、剣道、合気道は、すべて変質のための実践です。人を殺す可能性のある炎が、創造する炎へと精錬されるのです。ほとんどのリハビリテーションプログラムでは。抑圧に焦点を当てます。衝動の強さをコントロールし、渇望を管理し、その「エンジン」が暴走しないようにします。これは回復初期段階で特に重要です。なぜなら、その時点では「エンジン」が安全な方向に向かうことがないからです。しかし、抑圧は最終的な目標ではありません。「最終的な目標は、中毒者の並外れたエネルギーを、創造、卓越性、そして内なる情熱に見合った人生の構築へと意図的に向けることです」。
徹夜で高揚感を求めていた人は、徹夜で何かを作り出すことができます。
破壊的であることを強く望んでいた人は、執拗に卓越性を追求することができます。
何でも無視していた人は、その物質は、フローを生み出し、意味を与え、真の達成をもたらす深い創造的な作業をすべて無視する可能性があります。あなたは壊れていません。あなたは高い集中力を持っています。そして、その集中力を価値のあるものに向け時が来ました。

セクション 11.1

火がもたらす可能性。

□□□実際にあなたにもたらしたものを理解す□□

□ □□□□□□□□□□□□□ - あなたが依存症を通して身につけたもの

□存症は、その破壊的な側面を持ちながらも、それを乗り越えた人に特定の能力を身につけさせます。これらは管理すべき欠陥ではなく、方向転換できる□□です□

1. □□□ — □一の目標に焦点を当て、すべての気を散らすものを排除する能力。何時間もかけて追求し、世界は目標だけに狭まります。これは、見□□ぬ都市で午□3□に薬物を見つけるための「トンネルビジョン」でした。方向転換すると、それは傑作を生み出す、「ブレークスルー」、持続的な集中□□必要とする創造的な成果を生み出します。普通の人が持たない集中力です。禅の弓使いの一心不乱な集中。書道家□... □全な集中。外科医の揺るぎな□□中力。これらは同じ能力であり、異なる目的に向けられている□

2. [illegible] — [illegible]
[illegible]—[illegible]
[illegible] 3. [illegible] – [illegible]
[illegible]

4. [illegible] – [illegible] THE ORDINARY [illegible]
[illegible]
[illegible]

5. [illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]

⚠ [illegible] - [illegible]

[illegible]
[illegible]—[illegible]C-30[illegible] 02[illegible]
[illegible]... [illegible]
[illegible]
[illegible]
** [illegible]*
** [illegible]*
** [illegible]*
** [illegible]*
[illegible] [illegible]
[illegible]

[illegible] 11.2

[illegible]

[illegible]

THE CENTURION — [illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]—[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]—[illegible]—[illegible]
[illegible]—[illegible]—[illegible]

□□□

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] 15 [illegible]... 16 [illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] **90** [illegible] **2–4** [illegible] **05** [illegible]
[illegible]
[illegible]
[

セクション **11.4**

主なポイント：

□□プロトコルから学んだこ□：炎の方□転□□

□ □□□□□□□—プロトコル **11**—主要なポイント

1. 強度は強みです。依存症を引き起こした神経構造—集中力、痛みの耐性、機転、集中力、パターン認識—は、方向転換することで卓越性を生み出すことができます。これらは欠点ではなく、能力です。炎そのものは変わりません。方向が変わるだけです。
2. 移行リスクは現実です。強度は必ず発現します。意識的な方向付けなしに、仕事中毒、達成中毒、新しい物質、有害な人間関係、危険な活動へと向かう可能性があります。回復の基本原則は譲りません。試金石：あなたはそれを止められますか？ 実践を怠っていますか？ それは害を引き起こしていますか？
3. 没入状態は自然な変性状態です。完全な集中により、類似した神経化学物質が生成されます。薬物による高揚感ではなく、持続可能で建設的な状態。条件：明確な目標、挑戦とスキルのバランス、即時的なフィードバック、気が散るものの排除、内発的な興味。あらゆる瞑想の伝統がこの状態を育んできました。

4. 集中作業はあなたの競争優位性です。あなたがすでに持っている超集中能力は、ほとんどの人々が達成できない持続的な集中力を可能にします。時間管理、儀式の確立、退屈への耐性、そして浅い活動からの脱却によって、通常の能力を桁違いに上回る成果を生み出すことができます。

5. 創造性の転換。物質への執着は、技術への執着へと変わります。薬物を使用していた時間は、創造的な時間へと変わります。他のことへの無関心は、仕事への深い集中へと変わります。日々の実践：創造を前に進め、消費する。創造と判断を分離し、物事を最後までやり遂げ、次の創造を支える休息を大切にする。

6. 生存から創造へ。初期の回復期は封じ込め：炎を制御し、破壊を防ぐ。最終的な状態は方向転換：炎を価値のあるものに向けさせる。回復中の人から、ハイ・インテンシティなクリエイターへ。負債を管理することから、資産を活用することへ。生き残ることから、創造へと。

7. 責任感と情熱のバランス。バランスとは：執着のない情熱。燃え尽きることのない卓越性。回復を支える実践を疎かにしない生産性。新しい依存症を生み出さない達成。鍛炉の中で制御された炎が、刃を生み出す。制御されていない炎は。鍛冶場は破壊を生み出す。

THE CENTURION — 最終ノート

長年、火を間違った方向に、最大限の力で燃やし続けてきました。問題は火そのものではありませんでした。方向が違っていたのです。今、あなたは選択肢を持っています。エンジンを停止させれば、生き延びることができます。管理し、予防し、封じ込めることも可能です。これは回復期初期には必要であり、名誉ある仕事です。しかし、それが最終的な目標ではありません。伝統は、単に情熱の炎を封じ込めるためだけに寺院を建てたのではありません。寺院は、世界を焼き尽くすようなエネルギーを別の方向に向け、世界が創造できないものを生み出すために建てられたのです。同じ強迫観念が、あなたを深刻な依存症に陥れたように、何かを極める上で非常に優れた能力をもたらすことがあります。人生を破壊したような執着心が、素晴らしいものを創造することもあります。物質だけに集中して他のすべてを排除していた超集中力は、深い創造的な作業以外すべてのことを排除し、持続的な集中状態の中で、長く残る価値のあるものを生み出す可能性があります。ヴェーダのタパス、スーフィーのヒマ。戦士の殺意が、剣術、弓道、絵画といった技術へと転換される。これらはすべて同じ原理です。破壊をもたらした炎が、方向を変え、... 鍛え上げる炎。あなたは壊れていません。あなたは高強度です。あなたはほとんどの人が決して発達しない能力を持っています。それは恐ろしい代償を伴いますが、現実であり、利用可能です。問題は、その炎が燃えるかどうかではありませんでした。問題は、それが何を作り上げるかということです。それを価値のあるものに向けましょう。そして、燃え上がらせてください。— セントリーオン

プロトコル **11** - 高度な最適化 - セントリーボイス。

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 20

ハードウェアのアップグレード。

□□なニューラル回復促進ツー□□

NAD+□□プチド、そしてさらに進みたい方への最適□□

建築家の記録

あなたは基礎となる作業を完了しました。プロトコル **1**~**19** では、緊急時の介入、神経可塑性のサポート、メチル化の最適化、腸脳軸の修復、社会的構造の構築、そして幸福の設計について学びました。今、あなたはこう問いかけています。「他に何ができるのだろうか？」

このプロトコルは、高度なツールを扱います。これらは一次的な介入ではありません。これは、基礎となるプロトコルがすでに確立されており、追加の最適化のための予算があり、さらに神経回復を加速させたいと考えている人向けのものです。

* **NAD+**療法
* ペプチド療法
* ニューロフィードバック
* 高度なサプリメント

これらは、基本的な修復が完了した後の、パフォーマンス向上を目的としたものです。プロトコル **1**~**19** は、あなたの回復の **90%**を達成させます。これは、最大限の加速を求める人のための、最後の **10%**です。もし、これら全てにアクセスできない場合でも、焦る必要はありません。

— 20.1 —

NAD+療法

□□のエネルギー分□□

NAD+とは何か、そして回復においてなぜそれが重要なのか

NAD+（ニコチンアミドアデニンジヌクレオチド）は、すべての生きた細胞に存在する補酵素です。細胞のエネルギー産生（ミトコンドリア）、**DNA** 修復、神経伝達物質の機能にとって不可欠であり、依存症、老化、慢性的なストレスによって著しく減少します。

回復における重要性:
* 依存症は **NAD+**を著しく枯渇させます。
* **NAD+**が低いと、エネルギー不足、脳機能の低下、細胞修復の阻害につながります。
* **NAD+**を補うことで、細胞の回復が促進されます。
* それは、欲求や離脱症状を軽減する可能性があります。
* ミトコンドリアレベルでの脳の修復をサポートします。

方法

費用

効果。

Notes

IV NAD+ 注射療法

500 ドル~1500 ドル/セッション

高濃度（直接吸収、100%生体利用率）

臨床環境において、依存症からの回復には通常 4~10 回のセッションが必要です。

NAD+ ナスールスプレー

100 ドルから 200 ドル/月

控えめに。

自己投与が可能。粘膜からの吸収が良い。

舌下投与型 NAD+

50 ドルから 150 ドル/月

控えめに。

舌下投与；経口カプセルよりもバイオアベイラビリティが高い。

NAD+の前駆体（NMN）

50 ドルから 100 ドル/月

控えめに。

体内で NAD+に変換される、十分に研究された経口サプリメント。

NAD+前駆体（NR）

40 ドルから 80 ドル/月

控えめに。

ニコチンアミドリボシド：最も研究が進んでいる前駆体。

ナイアシン（ビタミン B3）

10 ドルから 20 ドル/月

低~中程度

最も安価なオプション；副作用はフラッシュ；それでも NAD+を生成します。

NAD+ プロトコルに関する推奨事項

予算が許す場合：

* 点滴経路：クリニックで **4~10** 回の点滴 **NAD+**セッションを受ける。通常、急性回復のために **4~10** 日連続で行われる。多くの場合、マイヤーズカクテルやその他の点滴栄養剤と併用される。急性離脱症状に対して、一部のクリニックでは **3** 日間の集中的なプログラムを提供している。

予算重視の選択肢：

* 経口前駆体：**NMN 500mg** または **NR 300mg** を毎日摂取する。効果が現れるまでに **2~4** 週間かかる。運動と組み合わせることで相乗効果が得られる（運動+**NAD+**前駆体は、どちらか一方だけよりも効果的）。レスベラトロールまたはプテロスティルベンを添加して、シルトインを活性化させる。
* ナイアシンプロトコル：**50mg** のナイアシン（フラッシュ型）を摂取し、数週間かけて量を増やす。フラッシュ（ほてり感）は、効果があることを示す。効果があります。過去には、依存症の治療において、より高い用量で使用されてきました。徐々に使用量を増やしてください。

— 20.2 —

ペプチド療法

機能回復のための新たなツー

主要なペプチドとその応用

BPC-157 (ボディプロテクションコンパウンド**)**
回復を促進する最も研究されているペプチドの一つ。抗炎症作用、腸の修復、脳保護作用がある。細胞レベルで創傷治癒を加速させる。アルコールやその他の物質による腸へのダメージを軽減する。ドーパミンシステムの回復をサポートする。鼻腔スプレーまたは注射薬として、**1** 日 **250~500mcg**。研究における安全性プロファイルは良好。

Semax
ロシアで開発された、脳卒中からの回復と認知機能の向上を目的としたノオトロピックペプチド。**BDNF** および **NGF** を増加させる。集中力、記憶力、気分を改善する。初期の回復期における認知機能の低下に役立つ。鼻腔スプレーとして、**1** 日 **200~600mcg**。安全性プロファイルは十分に研究されている。

Selank
Semax と関連しており、より強い抗不安作用がある。鎮静作用なしで **GABA** システムを調節する。不安を軽減します。ベンゾジアゼピン系薬剤の離脱症状に対する潜在的な応用があります。鼻腔スプレーとして、**1** 日あたり **200~600** マイクログラムを使用します。

ペプチドに関する注意点：重要事項を読んでください。ほとんどのペプチドは、これらの用途について **FDA**（米国食品医薬品局）の承認を得ていません。品質管理は供給元によって大きく異なります。「研究用試薬」には不純物が含まれていたり、誤ったラベルが貼られていたりする可能性があります。可能な限り、知識のある専門家と相談してください。これらは高度な治療法であり、第一選択肢ではありません。一部のペプチドには、未知の長期的な影響があるかもしれません。

入手方法:
* テレメディシンクリニックでは、処方箋に基づいてペプチドを提供するケースが増えています。
* 医師の処方箋が必要な調剤薬局。
* 研究用試薬の供給元（注意が必要です。品質が非常に重要です）。

ペプチドを使用する場合:
* 専門家のアドバイスを求めてください。
* 信頼できる供給元から入手してください。
* 現実的な期待を持ってください。
* まずは基本的な治療法を確立してください。

— 20.3 —

高度なサプリメント。

□□的なメチル化サポートを超え□□

補足：用量

目的と注意点

ツムギ茸: 1 日あたり 500~3000mg。

NGF および BDNF のサポート；神経新生；優れた安全性；脳機能回復をサポートするサプリメントとして、最も信頼性の高いもののひとつ。

ホスファチジルセリン: 1 日 100~300mg

細胞膜のサポート；コルチゾールレベルの低下；記憶力向上；他のノオトロピックと相性が良い。

アルファ-GPC: 1 日あたり 300~600mg。

アセチルコリンの前駆体；認知機能サポート；ラセタムや CDP-コリンと相性が良い。

ウリジン: 1 日あたり 150~250mg。

ドーパミン受容体サポート；魚油と組み合わせて相乗効果を得る（「MRU スタック」）。

CDP-コリン（シチコリン） 1 日あたり 250~500mg。

□□□

□□□

□□□

プロトコル 12

水分科学。

□□ミネラル：すべての伝統が最初に提供したものを回復す□□

□□における最初の歓迎の儀式が、塩を混ぜたコップ一杯の水であった理□□

THE CENTURION — エントリ C-12.001

あなたの体は電気で動いています。これは比喩的な表現ではありません。文字通りのことです。すべての神経信号は電気的 impul です。すべての心臓の鼓動は電気的な現象です。すべての思考、気分変化、欲求、明晰な瞬間またはぼんやりとした状態──それらはすべて、水と溶解したミネラルを媒体として伝達される電気活動の結果です。この伝導を可能にするミネラルは「電解質」と呼ばれ、ナトリウム、カリウム、マグネシウム、カルシウム、クロリドが含まれます。十分な電解質がない場合、体の電気信号が低下し、神経 impul が誤って発火したり、心臓のリズムが不安定になったり、筋肉がけいれんを起こしたり、認知機能が低下したり、回復に不可欠な感情調節システムが正常に機能しなくなったりします。 容量。地球上のすべての文明が、化学が命名される以前から、このことを実践的に理解していました。古代世界における最初のホスピタリティは、水の一杯でした。そして、それはただの水道水ではありません。塩味をつけた水です。ベドウィンの人々は、砂漠を横断する旅人に塩味をつけた水を捧げました。日本の茶道では、お茶を飲む前に塩味のあるお菓子が提供されます。インドの伝統では、ミネラル豊富なスパイスを加えた水（ジャルジェーラ、ニムブ・パニ）が到着した客に提供されます。ローマ軍は、標準装備として塩を持っていました。「salary」（給料）という言葉は、「salarium」に由来し、兵士を支えるための塩の支給量でした。帝国の各キャンペーンで使用されていたシステムです。彼らは「電解質」という言葉を知りませんでした。しかし、塩分と水が不足すると人体に何が起こるかを知っていました。それは、体が機能しなくなるということです。回復期にある多くの人々は、単に脱水状態（水分不足）なのではありません。彼らは乾燥状態であり、細胞によって水分が吸収され利用されるのを可能にするミネラルが不足しているのです。長年の薬物乱用は、あらゆる経路を通じて慢性的な栄養失調を引き起こしました。アルコールの利尿作用により、グラス一杯ごとにミネラルが排出されます。刺激薬は食欲を抑制し、代謝を加速させます。オピオイドは渇きを抑え、嘔吐を引き起こします。そして、すべての物質が長年にわたる不規則な食事と栄養不良を引き起こしました。体の基本的なニーズの無視。脳の霞み、不安、疲労感、筋肉の痙攣、心臓の不整、初期回復期に特徴的な易刺激性──これらの症状を心理的なものと考える前に、まず生理学的な側面を確認してください。これらの症状の一部は、ミネラルが不足し水分が足りないために、体の電気システムが正常に機能していないことが原因である可能性があります。解決策は複雑ではありません。しかし、これは必須です。

セクション 12.1

体内のミネラル。

□□を伝える仕組□□5 □□必須電解質について理解す□□

□ □□□□□□□□──五つの主要成分──各ミネラルが果たす役割と、その欠乏によって生じる影響

【表】

ミネラル	主な役割	欠乏による影響

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1 □□□□

日々の目標

最適な情報源。

欠乏症の兆候

ナトリウム

2000~3000mg

海塩、骨スープ、オリーブ、ピクルス。

頭痛、混乱、腹痛、疲労

カリウム

3500~4700mg

アボカド、ジャガイモ、バナナ、ほうれん草、ココナッツウォーター

倦怠感、動悸、便秘

マグネシウム

400~600mg

グリシン酸塩、ナッツ類、種子、濃い緑色の野菜。

不安、不眠症、筋肉のけいれん、むずむず脚症候群、震え

カルシウム

1000~1200mg

乳製品、イワシ、緑黄色野菜、強化食品

痺れ、ピリピリ感、筋肉の痙攣

塩化物

~2300mg

塩（ナトリウムと組み合わせて使用）

単独ではまれ。

セクション 12.3

主なポイント:

プロトコルから学んだこと：他のすべての実践の基礎となるも

□ □□□□□□□—プロトコル 12—主要なポイント

1. 体は電気で動いています。すべての神経信号、心臓の鼓動、思考、そして感情の変化はすべて電気的なものです。電解質がその伝導体です。十分なミネラルがないと、体の信号伝達が低下し、初期回復期に見られる脳のぼやけ、不安、疲労は、電気が供給されない状態でシステムが動作している状態かもしれません。
2. 依存症によってミネラルが失われました。アルコールはそれらを洗い流しました。刺激薬はそれらを消費しました。オピオイドは摂取を抑制し、嘔吐や発汗によって損失を引き起こしました。長年の栄養不良がすべての不足を悪化させました。回復期の人々は単に脱水状態にあるだけではありません。水分とミネラルの両方が枯渇しているのです。
3. 水だけでも十分ではありません。電解質がないと、水がシステムを通過するものの、適切に吸収されません。ミネラルは、水を内部へ導くための経路です。硬い土壌に降った雨は表面を流れ落ちます。ミネラルを含む水は、細胞に浸透します。**4.** 水分補給の実践:
体重の半分（ポンド）に相当する量を、毎日オンスで摂取します。起床後すぐに **16**~**20** オンスを飲みましょう。一日を通して、こまめに水分補給を行います。毎日最低でも **1**~**2** 回、電解質を摂取しましょう。ろ過された、常温の水が最もよく吸収されます。**5.** マグネシウムは、回復を助けるミネラルです。回復期の方に最も多く見られる欠乏症の一つです。不安、不眠症、筋肉の痙攣、易怒性、むずむず脚症候群、震えなどの原因となります。**300**~**600** ミリグラムを目安にサプリメントを摂取してください。グリシン酸マグネシウムを毎日、夕食後に摂取する。エプソムソルト風呂を週に **2**~**3** 回行い、局所への吸収と神経系の鎮静を図る。

6. [illegible]—[illegible]

7. [illegible]**Kernel** [illegible] **09** [illegible] **10** [illegible]
[illegible] **07** [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

THE CENTURION — [illegible]

[illegible] Kernel [illegible]

[illegible]— The Centurion

[illegible] **12** [illegible] — [illegible] — [illegible]

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 21

水分補給の設計。

浸透圧シグナル伝達とグレリンシグナル伝達：システム生物学的な解説

空腹、空腹を無視すると回復し、喉の渇きを無視すると体力が低下するの

建築家の記録：

ウェルネス文化において、危険な誤解が生じていることがあります。「自分の体に耳を傾けなさい」という言葉が、「体のあらゆるサインを無視しなさい」と単純化され、「断食は有益である」が「飢餓状態は常に良いことだ」となり、「空腹は単なる習慣だ」が「喉の渇きも任意である」へと変化します。これはカテゴリーの誤りであり、深刻な結果をもたらす可能性があります。

空腹（グレリンによるシグナル）と喉の渇き（浸透圧によるシグナル）は、根本的に異なるシステムであり、それぞれ反対の影響を持ちます。空腹を無視すると、オートファジー（細胞の修復）が引き起こされる可能性があります。一方、喉の渇きを無視すると、脱水症状を引き起こし、細胞を破壊します。

あなたの体には、エネルギー源となる貯蔵量（脂肪、グリコーゲン）があります。しかし、水分に関しては、体内に貯蔵量は存在しません。

このプロトコルは、システム生物学の枠組みを提供します。これらの違いを理解し、適切な水分補給を伴う断食の正しい手順を把握してください。

— 21.1 —

基本的な区別。

2 信号システム、全く異なる

カテゴリーの誤り━なぜそれが重要なのか

多くのウェルネス関連書籍では、空腹と渇きが「克服すべき体のサイン」として混同されています。これは、燃料残量警告灯とエンジン火災警告灯を混同するようなものです。

* **空腹（グレリン/食欲シグナル）：** 予測可能な波で上昇し下降します。代謝スイッチ（解糖 → 脂肪分解 → ケトーシス）を引き起こします。体には **3** 万~**10** 万カロリー以上の脂肪が蓄えられています。これを無視すると、蓄積されたエネルギーを利用し、修復プロセスが開始されます。シグナルの強度は、ケトーシスが安定するまで **16~24** 時間後には低下します。

* **渇き（浸透圧/水分シグナル）：** 上昇すると、修正されるまで下降しません。緊急時の水分再分配を引き起こします。体には水分の予備は全くなく、現在利用可能な水分しかありません。使用しないと、即座に細胞が損傷します。シグナルの強度は臓器不全に至るまで上昇し続けます。これらは同じ種類のシグナルではありません。それらを同等とみなすことは、代謝学的に誤りです。

パラメータ

食欲（グレリン）と渇き（浸透圧）。

信号の種類

空腹 ＝ 情報（燃料状態の更新）に対し、喉の渇き ＝ アラーム（溶媒濃度危機）。

体内の予備資源。

空腹：脂肪組織に 30,000~100,000kcal 以上貯蔵されているのに対し、
喉の渇き：水分貯蔵量はゼロ。すべての水分が利用中。

トリガーを無視すること。

空腹：自食作用、ケトーシス、細胞修復 - 対して、喉の渇き：細胞脱水、コルチゾール急上昇、臓器損傷。

シグナル挙動

空腹：波のように高まり、適応後に収まる。一方、喉の渇きは、解消されるまで継続的に高まる。

安全無視期間

空腹：ほとんどの健康な成人の場合、16~72 時間以上。
対して、喉の渇き：せいぜい数時間、暑さや運動の場合は数分。

進化の目的。

空腹：採食を促す。
対して、
渇き：即座の細胞死を防ぐ。

無視した場合の結果：

空腹：脂肪の利用、細胞内の老廃物除去 - 対して、渇き：臓器損傷、認知機能障害、死亡。

— 21.2 —

移行モーター複合体。

掃部

MMC（移動性運動複合体）とは、胃と小腸を通過する電気的活動と収縮の周期的なパターンです。これは、絶食状態でのみ発生します。

各段階：
* 第 **I** 相 **(45~60** 分**) -** 静止期**;** 最小限の収縮**;** 休止期間。
* 第 **II** 相 **(30~45** 分**) -** 間欠的な収縮**;** 活動の準備段階。
* 第 **III** 相 **(5~15** 分**) -** 強力な清掃収縮**;** 清掃段階**;** 未消化物、細菌、およびその他の不要物を小腸の奥に押し出す**;** 小腸における細菌の過剰繁殖を防ぐ**;** 消化活動なしで腸内壁が修復されるのを助ける。
* 第 **IV** 相 **-** 第 **I** 相への短い移行期。

全体のサイクル**:** 約 **90~120** 分。胃のゴロゴロ音とは、実は「ボロボリグミ」と呼ばれるもので、これは **III** 相の収縮です。これは「必死の空腹感」ではありません。消化管の清掃サイクルが動いている状態です。断食開始から **4~5** 時間後のゴロゴロ音は、消化管がようやく自分自身をきれいにするチャンスを得ている状態です。

頻繁な食事は腸の健康を損なう。

食事を摂ると、消化管運動（**MMC**）がリセットされる。
* 食べ物が胃に入ると：
  * **MMC** は即座に停止する。
  * 消化モードが作動する。
  * 清掃サイクルがゼロに戻る。
  * システムは消化が完了してから **90~120** 分待たなければ、再開できない。

* **2~3** 時間おきに食事を摂ると：
  * **MMC** の第 **III** 段階が完了しない。
  * 老廃物が蓄積する。
  * 小腸（**SI**）で細菌が増殖し（**SIBO** のリスク）、
  * 腸内壁が修復される時間が得られない。

* 慢性的な軽度の炎症が発生する。

「**1** 日に少量頻繁に食べる」という現代の食事アドバイスは、**MMC** の機能にとって非常に有害である。

理想的な間隔:
* 最低でも **4**~**5** 時間以上の食事間隔を設ける。
* 最適には、**12**~**16** 時間以上の断食（就寝中の断食）。

食事パターン

MMC ステータス

腸内健康への影響。

2~3 時間おきに食事をする。

MMC が完了しない。

SIBO のリスク、炎症、腸の修復不良。

1 日 3 食、間食なし。

MMC は 1~2 サイクル/日で行われます。

適切な清掃、基本的なメンテナンス。

16 時間断食、8 時間食事。

MMC は 3~4 サイクルを完了します。

丁寧な清掃、高度な修理。

OMAD（1 日 1 食）

MMC は 5~6 サイクルを完了します。

徹底的な清掃、大幅な修理時間が必要。

断食（24~72 時間）

MMC は継続的に稼働します。

徹底的な清掃、大規模な修理の機会。

— 21.3 —

自己食作用と乾燥。

号を無視するとどうなる

断食のプロセス: 空腹を無視すると何が起こるか（**0**~**4** 時間: 吸収状態）: 最後の食事を消化中、インスリン値が高い、貯蔵モード。
4~**8** 時間（吸収後状態）: グリコーゲン動員が始まる、血糖値が安定する、**MMC** サイクルが開始される。
8~**12** 時間（初期断食）: グリコーゲンが大幅に減少、脂肪分解（脂肪燃焼）が増加、成長ホルモンが上昇。
12~**16** 時間（代謝スイッチ）: ケトン体の生成が始まる、オートファジー（細胞内浄化）が開始される、インスリン値は基準値に戻る。
16~**24** 時間（強化されたオートファジー）: ケトーシスが確立される、オートファジーが最大限に発揮される、細胞内の老廃物がリサイクルされる、損傷したタンパク質やオルガネラが除去される。
24~**48** 時間（深層オートファジー）: 顕著な細胞の再生、免疫細胞のリサイクル、**MMC** サイクルが機能する腸内壁の修復、**BDNF** 増加による脳への効果。利点。これは「空腹を無視する」という利点で、断食状態でのみ実行される修復プロセス（**repair cascades**）を利用できることを意味します。体は、食料が不足している状況に備えて設計されています。

脱水連鎖 **—** のどの渇きを無視すると何が起こるか: **0**~**2** 時間（初期の渇き）: 血漿浸透圧の上昇; 視床下部が濃縮を検知; 抗利尿ホルモン（**ADH**）が放出され、水分を保持; 渇きの信号が開始される。**2**~**4** 時間（代償期）: 腎臓が尿を最大限に濃縮; 血液量を開始して減少; コルチゾールの上昇; 細胞が収縮し始める。**4**~**8** 時間（顕著な機能低下）: **2%**の脱水＝測定可能な認知機能の低下（酔っ払っている状態と同等）; 頭痛; 集中力の

低下；気分が悪化；運動パフォーマンスが **10**~**20%**低下。**8**~**16** 時間（危険期）：**4%**以上の脱水＝深刻な機能低下；コルチゾール連鎖が加速；炎症反応；腎臓への負担増加；さらなる認知機能の低下。これが「のどの渇きを無視する」ことによるコストであり、有益な適応は存在しない。毎時間。脱水症状は完全に有害です。予備はありません。代替経路もありません。水分は代替できません。

— 21.4 —

燃料は速やかに摂取し、溶剤は避ける。

□□な原則と日々の手□□

コアとなる原則：燃料を断つ。溶媒を断たない。ファスティング（断食）とは、細胞の修復プロセスを開始するために、カロリー摂取を一時的に停止することです。ファスティングは、細胞が機能するために必要な環境を奪うことではありません。ファスティング中には、以下の点が重要です。

* 食品は中断します（これにより、オートファジー、**MMC**、ケトーシスが促進されます）。
* 水分は維持します（細胞の機能を維持します）。
* 電解質は維持します（浸透圧のバランスを保ちます）。

こうすることで、細胞脱水、コルチゾールの上昇、やつれた外見を引き起こすことなく、腸の修復（**MMC** が完了）、細胞内の老廃物除去（オートファジーが促進）、代謝の改善（ケトーシス、インスリン感受性の向上）を実現できます。これは、「パイプを掃除しながら、スポンジを濡らしておく」ようなものです。

毎日の水分補給の基本：

最低限の水分摂取量：体重 **1** ポンドあたり **0.5** オンス。
例：体重 **160** ポンドの人であれば、最低でも **80** オンス（約 **2.4** リットル）必要です。
運動時間に応じて、さらに **16**~**24** オンス加算してください。
高温環境下では、さらに **16**~**32** オンス加算してください。

電解質の必要量：
ナトリウム：**2000**~**3000mg**（発汗が多い場合は増加）
カリウム：**2500**~**3500mg**
マグネシウム：**300**~**500mg**
電解質なしでは、水分は細胞に適切に吸収されずに排出されます。

適切な水分補給のサイン：
尿の色が薄い黄色（透明ではない、濃色でもない）
頭痛がない（頭痛は脱水症状の一般的な兆候であり、「デトックス」と誤解されることがあります）
立ち上がったときにめまいがない
皮膚を軽くつまんだときに、すぐに元に戻る（皮膚の弾力性によるテスト）
日中、集中力を維持できる

断食中の追加事項：朝起きたら、**500ml** の水に小さじ **1/4** の海塩を混ぜて飲みます。断食中は、一度に大量に飲むのではなく、こまめに水を少しずつ飲みましょう。水に電解質を加えたり、サプリメントとして摂取することもできます（カロリーのないものは断食を中断しません）。ブラックコーヒーとプレーンティーは断食を中断せず、許可されています。

16:8 水分補給ファスト **–** 毎日のプロトコル

断食時間（**16** 時間）：最終食事は午後 **8** 時；睡眠中は断食が継続；午前 **6** 時に起床。

午前（**6:00 AM**）：**500ml** の水に小さじ **1/4** の海塩を混ぜたもの；オプションでブラックコーヒーまたはお茶；必要に応じて電解質サプリメント。
午前中（**8:00 AM**）：**500ml** の水；飲み続ける；お腹が鳴る場合がある **–** これは **MMC**（消化管運動）であり、緊急事態ではない。

午前遅め（**10:00 AM**）：**500ml** の水；**14** 時間断食状態；オートファジーが開始される。
食事時間に入る直前（**11:00 AM**）：軽い運動（ウォーキングなど）はオートファジーを促進する；水分補給を続ける；空腹感の波が来るだろう。

食事時間（**8** 時間）：断食を解除 昼食：タンパク質、野菜、複合炭水化物、健康的な脂肪を組み合わせた食事。満腹になるまで食べますが、食べ過ぎないように注意してください。必要であれば、午後 **4** 時に **2** 回目の食事をとることができます。最後の食事は午後 **8** 時で、その後は断食を開始します。**1** 日を通しての水分摂取量は、**80**~**100** オンス（約 **2.4**~**3** リットル）です。このプロトコルにより、以下の効果が得られます：**MMC**（胃腸運動）の完了に必要な **16** 時間の確保（**3**~**4** 回の完全なサイクル）、オートファジーの活性化、十分な水分補給の維持、脱水によるコルチゾール値の上昇の抑制。

アンチ・ガント断食プロトコル

断食による「やつれた」外見は、グリコーゲンの枯渇によって引き起こされます。**1** グラムのグリコーゲンは、**3**~**4** グラムの水と結合しています。グリコーゲンが枯渇すると、その水分が放出され、排出されます。これは、体脂肪が大きく変化する前に起こります—顔が「へこむ」のは、体脂肪の変化がそれほど顕著になる前です。これは予防可能です。

ガントな外見を避けて断食するには：

(1) まずは水分補給—十分な水分を摂取し、それを維持します。電解質を使用することで、水が細胞内に留まります。
(2) グリコーゲンについて—短い断食（**16**~**20** 時間）の方が、グリコーゲンの量をより多く保持できます。または、炭水化物を摂取して再栄養を行い、グリコーゲンと結合した水分を回復させます。
(3) コルチゾールの管理—断食中のストレスを最小限に抑えます。他のストレス要因との組み合わせは避けてください。高強度の運動；十分な睡眠；大きなストレスを感じている場合は、期間を延長しないでください。**(4)** 戦略的な再栄養 - 断食明けには、タンパク質と複合炭水化物、そして脂肪を摂取します。炭水化物はグリコーゲンと結合水を回復させます。ナトリウムは適切な水分量を維持するのに役立ちます。すでに栄養が不足している場合は、長期間の断食よりも、まず水分補給とグリコーゲンの回復を優先してください。細胞内の体積を最初に回復させ、その後、断食期間を利用します。リバースダイエットのアプローチ：まず回復し、次に最適化します。

— 21.5 —

回復期アプリケーション

各段階における水分補給戦

回復期プロトコル：**1**~**3** 週目（急性回復期）
絶食はしないでください。急性離脱期間中のカロリー制限は禁忌です。水分補給に専念してください。毎日最低 **80**~**100** オンスの水を摂取してください。毎回の食事で電解質を摂取し、組織が体液量を回復できるようにします。食料の確保と安定した血糖値を優先してください。

4~**12** 週目（安定期）
12~**14** 時間の断続的な断食（緩やか）を開始します。積極的な水分補給を継続します。やつれたような状態にならないか注意し、そのような兆候が見られた場合は中断してください。グリコーゲンを回復させるための炭水化物を含む食事を取り入れます。まだ長期間の断食は行わないでください。

3 ヶ月以降（最適化期）
希望に応じて **16** 時間断食**/8** 時間食事というサイクルを取り入れることができます。完全なプロトコルに従ってください。長時間の断食（**24** 時間以上）は、安定しており十分な栄養状態にある場合にのみ行ってください。常に水分補給を維持してください。睡眠、運動、栄養を優先的に取り入れてください。断食。

重要なポイント：
* 空腹と渇きは異なるカテゴリーです。空腹は情報であり、渇きは警報です。体にはエネルギー源となる貯蔵があるものの、水分の貯蔵はありません。
* 空腹を無視することは回復につながる可能性があります。自己分解（オートファジー）、ケトーシス、消化管運動の完了（**MMC**）、細胞修復が促進されます。体は食料不足に耐えられるように設計されています。
* 渇きを無視することは有害です。脱水症状、コルチゾール値の上昇、細胞へのダメージを引き起こします。有益な適応は存在しません。
* やつれた外見は、水分不足によるものです。グリコーゲンが消費されると、**1** グラムあたり **3**~**4** グラムの水が放出されます。そのため、脂肪が減

□□□

— ▯▯ —

第 2 巻：物理システムと感覚アーキテクチャ

□□、音、運動、栄養と体の回復メカニズ□□

□□回復の手段です。心がその機能を果たす前に、気分、意欲、感情の調整を生み出す身体システムを再構築する必要があります。これらのプロトコルは、睡□□
□□音と周波数、栄養、運動、そして感覚環境に対処し、それぞれが回復の生物学に直接介入しま□□

プロトコル 17

夜間復旧。

[illegible]主要な修復活動としての睡眠を取り戻[illegible]

— [illegible]ムを回復させるための手[illegible]

序文: これまで存在したすべての生き物は休息をとってきました。そのリズムは、生命そのものと同じくらい古いものです。活動と静止、努力と回復、そして覚醒と睡眠というサイクルは、季節の変化と同様に基本的なものです。特定の物質はこのリズムの根本を阻害します。それらは単に睡眠に影響を与えるだけでなく、睡眠の表面的な状態である無意識、鎮静、化学的な停止を引き起こし、同時に身体が本来必要とする、構造化された回復のプロセスを奪います。このプロセスは偽物や短縮版では代替できません。回復において、人はそのリズムを再び学ぶ必要があります。一部の人にとって、それは... 元々健康ではなかった人もいます。また、長年の使用によって体内時計が完全に狂ってしまい、体が指示なしにいつ眠るべきか、いつ起きるべきか、または睡眠や覚醒を可能にするホルモンを生成するのか分からなくなっている人もいます。これは永続的なものではありません。体の時間管理システムは非常に柔軟です。光、暗闇、温度、タイミングなどの一貫した刺激に応答し、それに応じて再構成されます。このプロセスには数週間から数ヶ月かかりますが、数年ではありません。必要なのは、忍耐力、一貫性、そして結果を強制するのではなく、条件を整えるという意思です。

— 17.1 —

睡眠の構造

[illegible]失われたのかを理解す[illegible]

睡眠は単一の状態ではありません。それは、それぞれが他の段階では代替できない機能を果たす、異なる段階の連続であり、夜間には約 90 分ごとにサイクルを繰り返します。このサイクルを中断すると、回復も妨げられます。ただし、その影響は均一ではなく、失われた特定の段階によって異なる形で現れます。

段階

期間

Share of Night

その機能。

N1 — しきい値

5~10 分。

~5%

移行; 筋肉が弛緩し始める。

N2 — トゥルー・スリープ

定期的な

45~55%

心拍数が低下します。体温が下がります。記憶の定着が始まります。

N3 — 深い睡眠

夜の最初の半分。

15~25%

□□□

□□□

□□□

刺激の少ない活動をする──紙媒体での読書、軽い運動、日記を書くなど。
明日の朝に必要なものを準備しておく。

30 分前。

寝室の近く、または寝室の中。呼吸法、ボディスキャン、または静止瞑想を行う。照明は赤色またはオレンジ色のものを使用する。温度は涼しく保つ。

ベッドの中

完全な暗闇。すぐに眠れることを期待しないこと。休息が目的であり、パフォーマンスではないこと。

睡眠への期待

睡眠を無理強いすることはできません。
眠ろうと試みること──静かに横になり、意識を失うことを求めること──は、睡眠を不可能にするアラートメカニズムと同じものを活性化させます。
ベッドでのタスクは、眠ることではありません。暗闇の中で休むことです。
この区別が重要です。休息は達成可能で、自発的な行為です。睡眠は、条件が整ったときに起こる生理的な現象です。
その条件を作り出し、期待を手放してください。
要求がない状態では、要求がある状態よりも、より確実に睡眠が得られます。
これは特に、神経系がまだ再調整中の回復期において当てはまります。
眠れない夜を過ごすこと**…** 失敗ではありません。それはリセットの一部です。時計が新しい位置を見つけています。

— 17.5 —

必要に応じて、サプリメントを使用してください。

□□セスを支援する、しかし置き換えることはな□□

効果があるかもしれないもの：エビデンスと安全性のレベルで分類

一般的に安全で、エビデンスに基づいたもの：
* マグネシウムグリシネート：就寝前に **300~400mg** を摂取。神経系を鎮静し、**GABA** 機能をサポートし、人口全体に共通する欠乏、特に多量の使用からの回復期にはほぼ普遍的な欠乏に対処します。グリシネート型は耐性が高く、眠気を引き起こしません。
* **L-**テアニン：**100~200mg** を摂取。鎮静なしでリラックスを促進し、予期される不安を軽減します。自然に茶葉に含まれていますが、サプリメントの用量の方が効果的です。依存性はありません。
* メラトニン：就寝希望時間から **30~60** 分前に **0.5~3mg** を摂取。有用です。体内時計のリセット、特に睡眠時間を早める場合に使用します。低用量でも効果があることが多くあります。継続的な使用は目的ではありません。リズムが確立されたら、不要になり中止できます。注意して使用してください。バレリアンには、入眠を促進する可能性を示すいくつかの証拠がありますが、個人差があります。**GABA** のサプリメントは、脳血液関門を十分に通過しない可能性があり、効果に関する研究結果は一貫していません。**CBD** には、特定の状況下で有効性を示唆する新たな研究データが出てきていますが、法的地位は国や地域によって異なります。ジフェンヒドラミン（ベナドリルなどの抗ヒスタミン薬）の使用は避けてください。これは、認知機能を低下させ、睡眠の質を悪化させる可能性のある抗コリン作用を引き起こします。アルコールについては、**[**参照**]**。回復期間中の大麻の使用：レム睡眠の減少は、睡眠が本来提供する回復を妨げます。

処方された鎮静催眠薬を長期的な解決策として使用すること：これらは依存症を引き起こし、離脱不眠症を引き起こす可能性があり、一つの依存症を別のものに置き換えることになります。

— 17.6 —

持ち運ぶべきもの。

□□な理解事□□

プロトコル **17** — 基本的な理解
睡眠は、構造化された回復であり、無意識状態ではありません。
4 つの段階があり、それぞれが異なる機能を果たします。この順序を乱すと、特定の回復プロセスが阻害されます。
深い睡眠は身体の修復を促し、レム睡眠は感情の処理と記憶の統合を行います。
特定の物質は特定の睡眠段階を抑制し、異なる物質は異なるダメージを引き起こす可能性があります。
回復には、睡眠構造の再構築が必要です。このプロセスには数週間から数か月かかります。
体内時計は、一貫した信号に応答します。
起床後 **30**~**60** 分以内に朝の光を浴びることは、最も重要な要素です。
就寝 **2**~**3** 時間前からは暗くする。
睡眠時の温度は、摂氏 **18**~**20** 度（華氏 **65**~**68** 度）に保つ。
毎日同じ時間に起床することが重要であり、就寝時間よりも重要です。 睡眠環境は、脳に何を期待させるかを教えてくれます。

* 完全な暗闇
* 一定の穏やかな音
* 涼しい空気

ベッドは睡眠のためです。仕事、スクリーン、刺激的な活動は避けてください。

* 携帯電話は部屋の外に置く。
* 目に見える時計がないようにする。

もし眠れない場合は、起き上がって静かなことをし、眠気を感じたら再びベッドに戻る。

就寝前の準備は、神経系を落ち着かせます。

* 睡眠前に **90** 分間の段階的な刺激の減少。
* 薄暗い照明、スクリーンなし、温かいお風呂、穏やかな活動。
* 毎日同じ手順を行うことで、脳はそのパターンを学習し、事前に準備します。

ベッドでのタスクは休息であり、パフォーマンスではありません。睡眠は条件によって起こり、要求によってではありません。
サプリメントはサポートするものの、グリシン酸マグネシウムと **L-**テアニン：安全で、エビデンスに基づき、依存性はありません。
メラトニン：リセットに役立ちますが、短期使用のみです。
ジフェンヒドラミン、アルコール、大麻、および長期的な処方睡眠薬は避けてください。
回復初期の不眠症は予想され、一時的なものです。 体は、以前に訓練されたリズムを再学習しています。
実践の一貫性が、単一の夜の結果よりも重要です。
体内時計は数週間でリセットされます。 プロセスを信頼してください。

締めくくりの言葉：あらゆる伝統において、体に関する知恵を持つ人々は、夜が空虚ではないことを知っていました。それは満ち足りています—修復で満ちており、処理で満ちており、次の日を可能にする静かな生化学的な作業で満ちています。睡眠中に得られるものは、単なる休息ではありませんでした。それは夜の仕事そのものです。深い睡眠中に放出される成長ホルモン、レム睡眠中に起こる感情の消化、学習したことの定着と、もはや必要のないものの解放です。年々、その仕事が行われなかったのです。回復とは、部分的に夜を取り戻すことです。再学習は、必ずしもスムーズではありません。 回復期の睡眠は、しばしば質の低いものになることがあります。**REM** 睡眠の反動による鮮明な夢、奇妙な時間に目が覚めること、全く眠れないといった症状が見られます。これは体が機能不全を起こしているのではなく、体が再調整されている状態です。体内時計が正常な位置を探し、睡眠段階が再び確立され、睡眠構造が再構築されています。ここに示された方法（朝の光、夜の暗さ、規則正しい時間、涼しい温度、夕方のリラックス）は、複雑ではありません。これらは努力よりも一貫性が求められます。これらの方法は徐々に効果を発揮し、数週間から数ヶ月かけて、ある日突然、自然な眠りにつけるようになり、朝にはこれまでとは異なる感覚、「実際に休息した」という感覚を得られるようになるでしょう。 意識を失った。化学物質によるものではない。実際に眠っていた。完全に回復した。状態に注意する。夜がその役割を果たすだろう。

エンド・オブ・プロトコル **17** — 夜間復旧。

プロトコル 03

音響建築

[[たを形作った歌、そしてあなたを再構築する]]

[[ゆる文化が知っていたこと：音は、心が拒否する前に体に入り込みま]]

THE CENTURION — エントリ C-03.001

同じ食事を毎回食べることはありません。同じ本を生涯読むこともないでしょう。また、常に同じ声が語る物語を聞き続け、その声が誰の物語を語っているのか疑問に思わないこともしません。しかし、多くの人が何年も同じ感情的な周波数── 同じ 50 曲、同じジャンル、同じ時代、同じ物語── を繰り返し聞き続け、そしてなぜ自分の感情の幅が、それらの歌に含まれるものだけに限定されているのか不思議に思うのです。これまで人類の心を理解してきたすべての文明は、これについて理解してきました。音は、思考が拒否する前に体内に侵入します。メロディーは、前頭前皮質が評価する前に、大脳辺縁系──感情の領域──に届きます。歌詞は、あなたが意識的に信じることに同意する前に、思考ループとして定着します。リズムは、あなたの心拍数、呼吸、歩行、神経化学に影響を与えます。これは比喩ではありません。これは測定された生理学です。ヴェーダの伝統はこのことを非常に正確に理解しており、特定の周波数が特定の意識状態を引き起こすという原則に基づいた、音に関する科学──ナダ・ヨーガ──を確立しました。イスラム教の礼拝時のアザーンは、副交感神経系を活性化する周波数で設計されています。グレゴリオ聖歌は、何世紀にもわたって調整され、歌手と聴取者の両方に瞑想状態をもたらすように作られました。オーストラリア先住民のアボリジニのソングラインは、メロディーにコード化されたナビゲーションマップであり、土地自体が歌によって創造され、歌を通して維持されています。西アフリカの太鼓の伝統は、文字による言語以前のリズムパターンを通じて、情報、儀式、癒し、そしてコミュニティの結束を伝えます。これらの伝統のいずれも、音を娯楽として扱っていませんでした。それらは音を薬として──あるいは処方次第で毒として──扱っていました。あなたのプレイリストは中立ではありません。歌には、世界観、物語、感情的な指示が含まれています。あなたは長年、これらの指示を吸収してきました。それらは、あなたが自分自身について、苦しみについて、そして何が可能であるかについて感じる方法を形作ってきました。その中には、薬のようなものもあれば、毒のようなものもあります。また、中毒のパターンを維持し続ける特定の周波数も含まれています。このプログラムは、あなたがこれまで聞いてきたものを聞き取り、それがあなたにどのような影響を与えてきたかを理解し、あなたが築こうとしている人生をサポートする音響構造を構築することを教えます。それは、あなたが手放そうとしている人生を強化するものではありません。 あなたが口ずさむものが、あなたを形作る。食べるもの、読むもの、そしてあなたの人生に影響を与える人を選ぶように、何を口ずさむかにも同じ注意を払うべき時が来た。

セクション 3.1

その歌が、自己となった。

[[をアイデンティティ・アーキテクチャとして理解]]—[[セムの罠とエコーチェンバ]]

[] 重要 - アンセムの罠 - あなたが歌になる時。

[る歌が深く心に響くとき、単なる楽しみ以上のことが起こります。あなたはただその歌を好きになるだけではありません。あなたは歌そのものになり]
[。あなたは、その歌の物語を自分の物語として受け入れます。あなたは、その歌の旗を自分の旗として掲げます。あなたは、その歌のアイデンティティ]
[分自身のものとします。スーフィーたちはこれを理解していました。神の名前を唱える神秘主義者は、その歌声そのものになります。戦いの賛歌を歌う]
[は、戦争そのものになります。悲しみに暮れる人が嘆きを口にする時、その人は悲しみそのものになります。音は単なる表現ではありません。音は、体]
[[[]]]
[悩する芸術家のアンセム：「私はこの世界に合わないほど繊細だ。私の痛みこそが、私を特別にする。] [誰も私を理解してくれない」。この物語は、]
[ンチックな苦しみを植え付けます。アイデンティティは痛みに融合します。回復には、普通で、安定していて、退屈であることを受け入れる意思が必要]
[が、それはアンセムが語る物語への裏切りとなります]
[ウトロー・アンセム：「社会が問題であり、私ではない。ルールは通用しない。燃え尽きる方が、薄れていくよりマシだ」。この物語は、外部への責任]

[と、美化された自己破壊を植え付けます]C-30 [タブ]——[器には限界があることを認めないこ]——[、メロディーにコードされ、繰り返]
[われることで、信条となります]
[ーティー・アンセム：「速く生き、若く死ね。良] [時間、それほど長くはない。」この語り口は、最も短い時間軸を植え付けます。長期的な視]—[
[の基礎となるも]—[、「今夜」という世界観しか持たないアンセムでは不可能になります]

[しい被害者アンセム：「世界が私にこれをしました。私はチャンスを与えられませんでした。私は取り返しのつかないほど傷ついています。」この語り]
[、学習された無力感を植え付けま]—C-30 [おける「怠惰」の最も詩的な形です。もし変化が不可能だという物語であれば、体はその物語に従い]
[。もし悲劇的な歌を歌うのであれば、あなたの人生が悲劇になることを不思議に思わないでください] [が語る内容]
[ンセムは予言となる]
[言はアイデンティティとなる]
[イデンティティは行動となる]
[動は結果となる]

重要 - エコーチェンバー - 音楽が病気を助長するとき

機能不全は、自己肯定を求める。これは、中毒心理学において最も正確に観察される特徴の一つである。病んでいる心の部分は、「この病気は正常だ」「美しい」「当然だ」「永遠だ」と聞きたいのだ。そのため、病気を肯定する情報を集め、それを否定する情報を排除する。確認ループは以下のようになる：
内部の状態が、抑うつ、怒り、または絶望である。
音楽の選択は、その状態を肯定する歌に偏る。
その歌は、感情を強める。
強化された感情は、自己同一性を再確認させる：「これが私だ」。
この自己同一性は、行動に対する許可を与える：「これは、私のような人間がすることです。」そしてサイクルはステップ1に戻り、さらに強くなります。これは音楽を通して感情を処理する行為ではありません。これは感情そのものに浸る行為です。これは浄化ではありません。これは肯定です。エコーチェンバーは監獄となり、利用可能な唯一の物語は、あなたがすでに囚われている物語だけになります。仏教における「パパンチャ」という概念——それは心の、自分自身に関する物語を増殖させる傾向——がこれを正確に説明しています。心は感情を取り上げ、それに関する物語を構築し、その物語を強化する情報を選択します。これにより感情が深まり、物語がさらに詳細になります。音は最も これは、批判的な思考能力を完全に回避するため、非常に効果的な伝播手段です。

⚠ 注意：単一栽培の危険性 — 感情の土壌がたった一つの作物しか育たないとき。

農業において、単一栽培とは、単一の作物を植えた畑のことです。短期的には収穫量が多く効率的ですが、脆弱性は甚大です。ある病気がその作物に感染すると、多様性がなく、回復力は得られません。その結果、畑全体が失敗します。ソニック・モノカルチャーも同様に機能します。特定のジャンル、時代、または感情的な周波数のみを聴くことは、利用可能な感情の範囲を、その周波数が持つものだけに制限します。攻撃的な音楽だけを聴く場合：利用できる感情は、怒り、反抗、激しさなどですが、優しさ、平和、喜びといった感情は入る余地がありません。憂鬱な音楽だけを聴く場合：悲しみ、憧れ、悲嘆などが利用可能になりますが、エネルギー、希望、興奮といった感情は得られません。欠如している。パーティー音楽だけが存在し、興奮と享楽のみが提供される一方、深さ、内省、そして知恵は排除されている。その結果、人生が単一文化では得られない感情的な反応を要求する際に、利用できるリソースがないということになる。平穏を求めているのに、怒りの歌ばかりがある。エネルギーが必要なのに、悲しい曲ばかりだ。喜びを求めているのに、怒りを煽るような曲しかない。そして、音によるサポートが得られない状況下では、人は別の手段に頼ってしまう。音楽が身体に必要なものを提供できなかったため、身体は別の供給源を見つけてしまうのだ。

セクション 3.2

聞き取りテスト。

[ている内容の確認：歌詞]

THE CENTURION — 実行中のスクリプトは何ですか?

あらゆる知恵の伝統における最も古い教え：「自分を知れ」。耳に何が入ってくるかを吟味する前に、まずすでにそこにあるものに耳を傾ける必要があります。それは、あなたの心の中で繰り返されている歌詞、長年の反復によって獲得した物語、そして意識的に選択せずに吸収してしまったアイデンティティです。この自己分析は、判断を下すものではありません。これは棚卸しであり、イスラム教のムハサバが毎日に行う正直な会計と同じ、AA の第 4 段階で求

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] **25** [illegible]

[illegible] **3** [illegible]

1. [illegible]
2. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[

中程度

神経系を不安定にし、有害な行動を正当化する。

享楽的な許可。

結果も後悔もない、未来もない。

中程度

回復に必要な時間的猶予を短縮します。

セクション 3.3

多様な庭園。

□□多様化：感情的なリソースを豊かにす□□

THE CENTURION — 希釈し、禁止しないでください。

あらゆる伝統において、快楽の完全な禁止を試みた場合、同じ結果になることがわかっています。それは、「禁じられたものはより魅力的になる」ということです。音楽を一切禁止する修行者は、音楽のことを夢見ます。美しさをすべて抑圧する厳格な人は、密かに美に対する執着を抱きます。特定の曲を「二度と聞くな」と言われた中毒者は、許可された他のどの代替案よりも、その禁止された曲がより強く呼びかけると感じます。戦略は禁じることではありません。多様化することです。C-29 に記載されている農業のたとえ話が直接当てはまります。単一栽培は、回復力がないため失敗します。一方、多種多様な栽培は、ある作物が苦しんでいる場合でも、他の作物が畑全体を支えるため繁栄します。あなたの音響構造には、たった一つの声だけでは不十分です。しかし、それは単一の感情的な周波数ではなく、人間の持つすべての感情の範囲を指します。絶望の一つの音は、代替案が豊富な庭に囲まれることで、はるかに影響力を失います。暗い音楽を禁止しないでください。それを光で、複雑さで、そしてあなた自身の感情的語彙とは異なる文明からの音で薄めてください。

□ SANCTUARY - THE ELDER SONGS - 時を超えて語り継がれる音楽、真実を伝える歌。

ブルース：ブルースは、西洋が生み出した最も正直な音楽の伝統です。それは苦しみを認めながらも、それに溺れることはありません。痛みを変容させ、尊厳をもって芸術へと昇華させます。困難の中で回復力を示しますが、それは困難を否定するのではなく、歌を通してそれを乗り越えることです。ブルースのミュージシャンは、痛みが現実であることを知りながらも、それでも歌います。これは美しい被害者の賛歌ではありません。これは、生き残った人の獲得した証言です。

クラシック：言葉を使わずに感情的な深さを表現し、物語に頼らず意味を伝えます。複雑なパターンが認知機能を刺激し、ただ考え込むだけでなく、何かをするように促します。何世紀にもわたる人類とのつながりを感じさせます。 経験。ベートーヴェンは、耳が遠く、病気で、孤独な状態で第九交響曲を作曲しました。その音楽は、美しさが最も深い暗闇から生まれることを示しています。

伝統的な民俗音楽：コミュニティの知恵がメロディーを通して伝えられます。歌に込められたサバイバルに関する物語。血統とのつながり、そして自分が自分の人生よりも長い歴史の一部であることを思い起こさせるもの。個人的なドラマを超えた視点。

ゴスペルと聖歌：もしそれが心に響くなら（そして多くの人にとってそうである）、宗教的な信念に関係なく、聖歌は苦しみに対する希望、現在の状況を超越した感覚、コミュニティへの帰属意識、そして歌を通して語られる変容の物語を提供します。 体。奴隷の霊歌。スーフィーの「カウワーリー」。何世紀にもわたる苦難を乗り越えてきた僧侶たちを支えてきた仏教の唱経。

古い民謡とバラッド：視点を取り入れた物語。困難に対する認識と尊厳。破壊を美化することなく、忍耐というテーマ。伝統が古いほど、そのメッセージが本当に役立つため、生き残る可能性が高い。これらの歌の機能は古くから存在し、正確である： 人間が過去に困難に直面してきたことを思い出させる。彼らは生き延びた。彼らの音楽も生き残った。あなたは生存者の長い歴史の一部であり、その証言はいつでもあなたのイヤホンを通して聞くことができます。 その日。

□ SANCTUARY — THE WORLD****'****S MUSIC — さまざまな生き方のリズム

□なたの感情語彙は、育った文化によってインストー□されたも□です□ □れが唯一の語彙ではあり□せん□ □界は広大であり、その音楽的伝統には、□ □たの神経系が経験したことのない感情的な周波数が□まれています□

AFROBEAT □アフリカのリズム：多重リズムの複雑さが、同時に体の複数のレベルに働きかけます□ □現された喜びと共同での動き□ □ミュ□ □ィのお祝いを、逃避ではなく実践として捉えます□ □撃性がないエネルギ□ — *C-27* □根と仙骨センターが、化学物質ではなくリズムに□って活□ □されます□

[illegible]

[illegible]: [illegible]

[illegible]: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
JAZZ[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

□□□

[illegible]

[illegible]
[illegible] 15 [illegible] 30
[illegible] 02 [illegible]

⚠ [illegible] - [illegible] - [illegible]

[illegible]
[illegible] → [illegible] → [illegible]
[illegible] → [illegible] → [illegible] → [illegible] → [illegible]
[illegible]
1. [illegible] 15 [illegible]
2. [illegible] 15–30 [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] - [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

波に乗りましょう。症状は 15~30 分で治まります。

セクション 3.5

建築を構築する。

□□たのソニックス・インフラストラクチャ：プレイリストを実践とし□□

□ SANCTUARY - プレイリストインフラストラクチャ - これらは必要になる前に構築してください。

1. 朝の練習：エネルギーと意図を持って一日を始めましょう。明るく、希望に満ちて、活力を与える音楽を選びます。重い歌詞や悲しみ、怒りを表すものは避けてください。**30** 分から **60** 分。イスラム教では、日の出時に「ファジュル」の祈りが行われますが、これは一日の始まりが良い状態を作るために重要です。最初の情報が、その後の数時間に影響を与えます。
2. 集中と作業：インストゥルメンタルのみを使用します。一定のリズムで、気を散らさない、持続的な集中をサポートする音楽を選びます。歌詞は認知能力を必要とする作業の妨げになります。作業中は歌詞のない音楽を選びましょう。ジャズ、アンビエント、クラシック、ローファイなどが適しています。**2** 時間から **4** 時間。
3. ネガティブな感情からの脱却：ネガティブな感情の悪循環を断ち切るために特別に用意された音楽です。内容は、あなたの現在の気分とは正反対のものを選びます。デフォルトのネガティブパターン。このプレイリストは、すぐにアクセスできるようにする必要があります（ワンタップで）。なぜなら、問題が深刻化し始めたときには、介入を妨げるものはすべて敵だからです。
4. 意図的な浄化：注意して使用してください。困難な感情を完全に感じさせる音楽ですが、強化のためではなく、解消のために使用します。時間制限があります。常に、その後に逆の傾向を持つ音楽に移行します。最大 **15**~**30** 分。
5. Calm and Regulation（落ち着きと調整）：不安や怒りの管理に使用します。ゆっくりとした、安定した、アンビエントで、平和な音楽です。混沌としたり、予測不能な要素は含みません。これは、プロトコル **01** の避難所の音響的な同等物です。
6. 身体活動：運動や体への意識を高めるために使用します。高エネルギーで、リズミカルで、体を動かす音楽です。トリガーとなる歌詞は含みません。**substances**。体は動きが必要です、そしてこのプレイリストはその招待状です。
7. 夕方のリラックス：休息への移行。穏やかで、美しく、心を落ち着かせる音楽。刺激的または不快なコンテンツは含みません。就寝の **30**~**60** 分前に聴きましょう。ユダヤ教のハバラーという習慣—活動的な日と静かな夜を区切る儀式—は、移行には儀式が必要であることを理解しています。
8. 回復のためのアンセム：強さ、克服、希望、変容に関する歌。前向きな物語を心に刻みます。ロマンチックな破壊を描いた曲は含みません。嵐が来たときにバックグラウンドで流したい曲です。

□ □□□□□□□ - ソニック・ハイジーン・プラクティス - 毎日、毎週、毎月、四半期ごと

毎日の最低限：朝の練習プレイリストで、その日の気分を設定します。気分が落ち込んだ場合は、一つカウンター周波数の介入を行います。薬物使用を美化するような音楽は聴かないでください。少なくとも **30** 分間のインストゥルメンタルまたは歌詞のない音楽を聴きましょう。

毎週：普段聴かない文化の曲を少なくとも **1** つ聴きましょう。普段聴かない時代からの曲を少なくとも **1** つ聴きましょう。レビュー：今週、気分に合わせた音楽を **2** 時間以上聴いていませんか？多様化コレクションに新しい曲を **1** つ追加しましょう。

毎月：ストリーミングデータをレビューして、実際に何を聴いているのか確認しましょう。危険なスクリプトの蓄積がないか確認してください。感情の幅を確認し、停滞していませんか？単一栽培の場合？現在のニーズに合わせてプレイリストを更新する。四半期ごと：今まで聞いたことのないジャンルを意図的に探求する。異なる好みの人におすすめを聞く。自分が生まれた **10** 年以上前の音楽を聴く。無視してきた大陸の音楽を試す。四半期ごとの探求は、**C-29** における休耕田のようなものであり、確立されたパターンを意図的に中断することで、新しい成長を促します。

⚠ 注意 - 移行期間 - 足し算をする前に、引き算をしましょう。

□し現在の音楽の聴き方が危険な状態であれば、すべ□を一度にやめることは避けてください。禁止されるものはより魅力的になります。完全な禁止は反□□生み出します。代わりに□

□ 1□2 □ — □□: □まで聴いていた音楽に注意を向けます。それが気分にどのように影響するかを記録します。まだ何も変え□いでください。観察□□が関係性を変化させ始めます□これは、耳に対する□ィパッサナー瞑想です□

□ 3□4 □ — □□: □様なジャンルの音楽を追加し始めます。新しいプレイリストを作成し、既存のプレイリストと並行して聴□ます。□択肢を増や□

[illegible]

[illegible]: [illegible] [illegible] [illegible]9 [illegible]—[illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] 3.6

[illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]—[illegible] 03—[illegible]

1. [illegible]
[illegible]
2. [illegible]
[illegible]
3. [illegible]
4. [illegible] [illegible]
[illegible]

5. [illegible]
[illegible] **25** [illegible]
[illegible]

6. [illegible]—[illegible]
[illegible]
[illegible]

7. [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]

8. [illegible]

9. [illegible]
[illegible]

THE CENTURION — [illegible]

[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[

□□□

CENTURIAN PAPER 04

ソニック・セラピューティクス

用周波数：音を使って脳の状態を調整し、回復を促進す

療法プロト

建築家の記録：

あなたの脳は電気で動いています。電気は周波数で振動します。これらの周波数は、精神状態と相関関係があります。これは神秘的なものではありません。神経科学です。

* デルタ波 **(0.5~4 Hz):** 深い睡眠。
* シータ波 **(4~8 Hz):** 眠気、瞑想状態。
* アルファ波 **(8~12 Hz):** リラックスした、穏やかな意識。
* ベータ波 **(12~30 Hz):** 集中、注意状態。
* ガンマ波 **(30~100 Hz):** 最高の認知能力、洞察力。

仕組み：外部からの刺激は脳波に影響を与える可能性があります。特定の周波数に脳をさらすと、その周波数と同期する傾向があります。これが脳波共鳴です。特定の音声周波数を使用することで、脳を望ましい状態（集中、睡眠、リラックス、または認知機能の回復）へと誘導することができます。 あなたの脳には、調整ダイヤルがあります。ほとんどの人はその存在を知りません。使い始める時です。

— 4.1 —

バイノーラルビート

的なメカニ

バイノーラルビートの仕組み

バイノーラルビートは、聴覚的な錯覚です。左耳に **200Hz** を再生し、右耳に **210Hz** を再生すると、脳は **3** つ目の周波数**—10Hz—**を認識します。この **10Hz** は、**2** つの周波数の差によって生じます。このビートは音声には含まれていません。脳が **2** つの入力を調整することで生成されます。そして、脳はその認識された周波数と同期する傾向があります。

アルファ状態（**10Hz**）を誘発するには：**10Hz** 間隔の音を再生します。
シータ波（**6Hz**）：**6Hz** 間隔の音を再生します。
デルタ波（**3Hz**）：**3Hz** 間隔の音を再生します。

要件：
ヘッドホンを使用する必要があります**—**各耳に異なる周波数を再生します。スピーカーでは効果が得られません。 効果があるのは、周波数が空気中で混ざり合うためです。
最も効果的な使用方法は、**15** 分から **30** 分以上の継続的な使用です。
効果は、継続的に使用することで徐々に現れます。

五つの周波数状態、その対象、およびその用途：

□□

□□

□□□□

□□□

The Anthem Trap

治療用周波数が純音を必要とする理由

重要な区別点：治療用周波数は一般的な音楽ではありません。このプロトコルでは、バイノーラルビート、等時性音、特定の **Hz** をターゲットとした治療用周波数について説明します。これは、一般的な音楽の鑑賞、さらにはインストゥルメンタル音楽とは全く異なるものです。歌詞を含む楽曲は、物語を内包します。これらの物語は、関連記憶ネットワークを活性化し、薬物使用時に構築された報酬系の連想、特定の曲にコード化された感情状態、重要な瞬間に流れていた音楽に関連付けられた自伝的な記憶を引き起こします。これらの物語が薬物使用を美化したり、自己破壊、主体性のない被害者意識、または神話化された「刹那的な生活」を描写する場合、それらは回復作業の妨げとなります。治療用周波数を使用する際には、以下の点に注意してください。 特に睡眠、瞑想、および認知機能回復のためのプロトコルでは、歌詞のない純粋な音やインストゥルメンタル音楽を使用してください。歌詞は介入の精度を損なう変数となります。純粋な周波数は、クリーンな入力です。歌詞を含む音楽を用いた回復治療については、「リリック監査」、「虹色の外套フレームワーク」、「感情状態ルール」、および逆サイクルプログラミングについて、プロトコル **03**（音響設計）を参照してください。

— 4.4 —

主要なポイント：

運ぶべきもの

脳波は同調させることができる。外部の周波数が、ブレインウェーブ・エンタインメントと呼ばれるメカニズムを通じて、脳波を同期させる可能性がある。異なる周波数は、異なる精神状態に対応する。これは、神秘的なものではなく、確立された神経科学の研究に基づくものである。主なツールは、バイノーラルビート（ヘッドホンが必要）と、アイソクロニックトーン（スピーカーで使用可能）である。**5** つの周波数帯域があり、それぞれに **5** つの応用がある。
デルタ波 **(0.5–4 Hz):** 深い睡眠と身体の回復 **-** 就寝前、目を閉じ、暗い部屋で行う。
シータ波 **(4–8 Hz):** 瞑想、創造性、感情的な処理 **-** 座ったり横になったりして、目を閉じる。
アルファ波 **(8–12 Hz): Calm, relaxed alertness**（穏やかでリラックスした集中）**-** 不安の軽減、軽い作業、ストレスからの解放。
ベータ波 **(12–30 Hz):** 集中力を高めるための音楽：学習、分析作業、認知機能の向上、朝のぼんやり感。
ガンマ波**/40Hz**：最高の認知能力と神経系の維持。毎日継続して、負荷の少ない活動で使用する。
治療目的には、純音を使用する。歌詞は物語要素を含むため、睡眠、瞑想、集中を促す場合は、インストゥルメンタルまたは純音を使用する。
治療的な周波数と音楽の選択は別の実践であり、歌詞に関する内容はプロトコル **03** を参照すること。
これらはツールであり、治療法ではない。基本的な回復プログラムの補助として使用し、睡眠衛生、栄養、セラピー、コミュニティ活動の代わりにはならない。
効果には個人差があり、効果がないからといって個人的な失敗ではない。てんかんの方は使用しないでください。 医療相談；運転中は使用しないでください。

多くの人生において、その調整つまみは、偶然、環境、他者の選択、そして物質によって回されてきました。物質は、あなた自身の制御を完全に迂回するような人工的な調整を行っていました。今、あなたは調整つまみが存在することを知っています。今、あなたは自分でそれを回す方法を知っています。これは魔法ではありません。これは、物質が利用したのと同じ神経メカニズムを使用しているのです。脳が外部のリズムと同期し、入力に応じて状態を変化させる能力を、衝動的な逃避ではなく、意図的な調整のために活用するのです。あなたは壊れていません。あなたは調整可能です。調整を始めましょう。

END OF CENTURIAN PAPER 04 — ソニックセラピューティクス

CENTURIAN PAPER 12

□□□□

*□□□

80–110 BPM□□□

午前 6 時~8 時

起動 / ブート

70~90 BPM、メジャースケール、穏やかな展開；アコースティック、軽めの電子音。

コルチゾール値の上昇を急激に起こさない、穏やかな目覚め。

8 時~10 時

活性化

90~110 BPM、エネルギッシュ。アップビートなインストゥルメンタル、軽快なファンク/ソウル。

ドーパミンの分泌を促し、一日のモチベーションを高めましょう。

10 時~12 時

焦点

100~120 BPM、歌詞は最小限。ローファイ、アンビエント電子音楽、クラシック。

ノルエピネフリンのサポート；持続的な注意。

12 時~午後 2 時

正午

80~100 BPM、多様。

柔軟な期間 - 現在の状態に従う。

午後 2 時~4 時

アフタヌーン・ディップ

90~110 BPM、リフレッシュ効果。

コルチゾールの自然な低下を抑制し、急激なエネルギーの低下を防ぎます。

16 時~18 時

移行

80~100 BPM、徐々にテンポが遅くなる；ワールドミュージック、ジャズ、アコースティック。

了解しました。準備を始めます。まだ機能していますが、より穏やかな対応を心がけます。

午後 6 時~8 時

こんばんは。

70~85 BPM、暖色調。ソウル、R&B、チルエレクトロ。

セロトニンをサポートし、社交的でリラックスした気分を促進します。

午後 8 時~10 時

就寝前

60~70 BPM、アンビエント、ドローン。バイノーラル・シータ/デルタ波。

コルチゾール抑制；メラトニンのサポート。

午後 10 時以降

睡眠

50~60 BPM、またはリズムなし。睡眠を促進する音、自然の音、ピンクノイズ。

デルタ共鳴；連続的で変化しないテクスチャ。

タイミングに関する例外：常に州の規定が優先されます。

急性不安で目が覚めた場合：明るい朝の音楽を強制的に再生しないでください。パニックが落ち着くまで、**60~70 BPM** から始め、その後徐々に移行してください。

疲労を感じているが活動する必要がある場合：時間に関係なく、**90~110 BPM** を使用し、ノルアドレナリンをサポートします。

夜に興奮している場合：すぐに睡眠音楽を再生しないでください。まず興奮の状態に合わせ、その後ゆっくりと移行します。**120 → 100 → 80 → 60 BPM** を **30~45** 分かけて徐々に変化させます。

— 12.3 —

ジャンル薬局

[illegible]の伝統と神[illegible]化学的・感情的なニーズのマッチン[illegible]

建築家の記録：ジャンルは文化技術である

すべてのジャンルは、ある機能を果たすために進化しました。
メタルは、人間が制御された攻撃性の発散を必要とするから存在します。
ブルースは、人間が悲しみを処理する必要があるから存在します。
エレクトロニック・ダンスミュージックは、人間が集団的な陶酔感を必要とするから存在します。

これらのジャンルは、単なる個人的な好みではありません。これらは、感情と神経化学の調整のための文化技術です。
離脱状態では、これらを意図的に利用することができます。

Genre — Catharsis and Release

システムからエネルギーを排出する必要がある場合。

メタル / ハードコア

制御された攻撃性：抑圧され、閉じ込められ、怒りを感じている状態に対して。安全に怒りを表現する；高い興奮→疲労→落ち着き（130~180 BPM）。

パンク

現状に対する反抗と反逆──建設的にエネルギーを発散する「もうやめて」という気持ち。生々しく、洗練されておらず、本物である。

工業

機械的な怒り - プロセスによって人間性を奪われたと感じる場合に；粗いテクスチャは内面の厳しさに対応；浄化作用のある不協和音。

ドラム＆ベース

動きが必要な不安感。思考が追いつかず、身体的な解放を促す（160~180 BPM）。

ヘビー・ブルース

表現したい悲しみ - 「私はひどい気分で、それは当然です」；マイナーキー、ビブラート、感情の真実性。

承知いたしました。

システムを停止させる必要がある場合。

周囲の

過剰な刺激、不安、過敏状態（60~80 BPM または脈なし）

古典バロック

数学的な秩序、予測可能な構造。混沌、不確実性、制御の喪失（60~80 BPM）。

自然の音

原始的な安全信号：水、鳥、風。これは、古代の「安全な環境」を認識する機能を活性化させます。

グレゴリオ聖歌

ドローン、反復、最小限のバリエーション - レース思考に対して。単一の音域に固定するアンカーとして。

ニューエイジ／ヒーリング

リラックス効果を高める音楽：528Hz、バイノーラルビート。身体の痛み、緊張、リラックスできない状態に。

承知いたしました。

システムを起動する必要がある場合。

ファンク／ソウル

ドーパミン作動性作用：体が動きを求めている状態。無感情、平板感、「何でも感じられない」という感覚がある場合（100~120 BPM）。

アップビート・エレクトロニック

合成的な楽観主義 — 作成とリリース。モチベーション不足、タスク回避時（110~130 BPM）。

ポップ（メジャーキー）

シンプルな喜び、予測可能な報酬。うつ病や絶望感に対する効果：単純なポジティブさ。

ヒップホップ（アップビート）

自信、堂々とした態度、ストーリーテリングの力 — 自己肯定感が低い場合や、打ちのめされた気分の場合（85~115 BPM）

ディスコ / ハウス

集団の喜びは、たとえ一人でも、社会的幸福感に関わる神経回路を活性化させます。孤立や孤独感（120~130 BPM）。

処理と統合。

感情を理解し、受け入れるとき。

悲しい歌（短調）

悲しみを癒す—後悔や自責の念を抱かずに、悲しみを認めます。抑圧された悲しみや喪失感に対して（60~90 BPM）。

ワールドミュージック

人間的伝統とのつながり—集団的経験に基づく基盤；疎外感と無意味さに対するもの。

ジャズ

複雑さと即興性 - 思考の硬直や認知柔軟性の必要性に対するもの。テンポの変化。

シンガーソングライター

物語、ストーリー、意味の創造 - 混乱や経験を理解したいという欲求のために。

サイケデリック / スペース

視野が狭くなっていると感じる場合、または困難な情報を取り入れるために。

— 12.4 —

物質ごとの音響プロトコル。

[ ] をあなたの離脱症状のプロファイルに合わせ [ ]

鎮静薬離脱（アルコール、ベンゾジアゼピン、**GHB**）— 神経化学状態：**GABA** が抑制される → グルタミン酸の急増 → 過剰興奮。症状：不安、震え、不眠症、てんかんのリスク、思考の過敏化。システムは過労状態 — 全てが騒々しく、速く、過剰に感じられる。音響的目標：鎮静させずに落ち着かせる；外部からの調整を提供する。急性期（**1~5** 日目）
60~70 BPM のみ — より速いものは使用しない。
アンビエント、ドローン、自然の音、グレゴリオ聖歌。
バイノーラルビート：不安にはシータ波（**4~8 Hz**）、睡眠にはデルタ波（**0.5~4 Hz**）。
急激なダイナミクスや衝撃的なトランジションは避ける。
低音量 — 感覚が過敏になっているため。

離脱後期（**6~14** 日目）
徐々に **70~80 BPM** を導入する。
アコースティック、クラシック、穏やかな電子音楽で、シンプルなメロディーを使用する。ヘビーメタル、**EDM** など、**100 BPM** を超えるような刺激の強い音楽は避けてください。そのような音楽が、重症の場合、パニックや発作を引き起こす可能性があります。

□□□

* □□□□

プロトコル 18

回復のための食事。

化学物質のバランスを整えることは、回復に不可欠で

— *再構築しようとしているものに合わせた栄養摂取のプロトコ*

回復期に入った身体は、単なる空腹以上に様々な形で栄養不足に陥っています。長年、食事は二次的なものであり、他のことの合間に食べられたり、あるいは忘れ去られたりしていました。または、食事は薬物使用と同じようなドーパミンを求める手段であり、砂糖や、安らぎを与えるもの、興奮剤などが利用されていました。どちらのパターンも、回復に必要な脳内の化学物質を作り出すためには不足しています。神経伝達物質は抽象的なものではありません。それらは特定の原材料から作られた分子であり、合成が始まる前に体内に存在する必要があります。セロトニンにはトリプトファンが必要です。ドーパミンにはチロシンが必要です。**GABA** の鎮静効果にはグルタミン酸が必要です。そして、それを変換する補酵素も必要です。どれだけ意図や努力、または治療を行っても、その材料がなければこれらの分子は生成されません。このプロトコルは食事制限ではありません。数えたり、制限したり、道徳的に判断することはありません。これは、食べ物を別の視点で見ることへの提案です。つまり、回復する脳が必要とするものを構築するための材料として捉えるのです。毎回の食事は、それらの材料を供給する機会━━または、その供給が不足する機会となります。この変化は劇的なものではありません。珍しい食品や高価なプロトコルを必要としません。必要なのは、脳が実際に何を求めているのかを理解し、それを一貫して提供することです。

— 18.1 —

神経伝達物質の供給網。

化学物質を構成する原材

すべての神経伝達物質は、食物から摂取される前駆体によって合成されます。その経路は確立されています。長年の不適切な栄養や偏った食生活によって生じた欠損は現実であり、改善可能です。

ドーパミン：報酬と動機付けのシグナル

ドーパミンは、タンパク質が豊富な食品に含まれるアミノ酸であるチロシンから合成されます。活動的な依存症の間、チロシンは補充されるよりも速く消費され━━報酬システムは、不規則な食生活では供給できないほど多くの前駆物質を必要とします。
食品源：牛肉、鶏肉、七面鳥、魚、卵、乳製品、アーモンド、カボチャの種、豆腐。

変換に必要な補酵素：鉄、ビタミン **B6**、ビタミン **C**、葉酸。これらがなければ、チロシンが存在していても、合成経路は完了しません。
最も重要な実践的な意味：朝食にタンパク質を摂取すること。
朝食に摂取されたチロシンは、その日を通してドーパミンの合成に利用可能になり━━それをサポートします。最も重要な時間帯における、モチベーション、集中力、そして気分を向上させます。タンパク質なしの朝は、供給網の問題から始まる朝です。

セロトニン ▪ 気分と安定のシグナル
セロトニンは、トリプトファンという別の必須アミノ酸から合成されます。このトリプトファンには、特異な性質があり、他のアミノ酸と競合して血液脳関門を通過しますが、その競合率は低いです。
食品源：七面鳥、鶏肉、牛肉、魚、卵、チーズ、カボチャの種、豆腐、テンペ。
必須栄養素：ビタミン **B6**（変換段階に不可欠）、鉄、ビタミン **D**、オメガ **3** 脂肪酸。
トリプトファン経路には、便利な特徴があります。炭水化物とタンパク質を一緒に摂取すると、インスリン反応によって他のアミノ酸が筋肉組織に移行し、その結果、トリプトファンがより容易に血液脳関門を通過できるようになります。 脳です。そのため、タンパク質と複合炭水化物（米、サツマイモ、オートミールなど）を組み合わせた夕食は、セロトニン合成を促進します。セロトニンは睡眠に必要なメラトニンの前駆体となるため、睡眠をサポートします。

GABA — リラックス効果をもたらすシグナル
GABA は、脳の主要な抑制性神経伝達物質であり、過剰な興奮を鎮め、不安を軽減し、神経系が基準状態に戻るのを助けるシグナルです。アルコールやベンゾジアゼピンは **GABA** 受容体に作用するため、それらの離脱によって不安や過覚醒が生じます。これは、外部からの化学物質に対する反応として、体が自発的に **GABA** の活動を低下させたためであり、その化学物質が除去されると、十分な鎮静効果が得られなくなるからです。

GABA はグルタミン酸から合成され、このプロセスは体内で行われます。制限要因となるのは、以下の補酵素です。ビタミン **B6** は変換酵素に不可欠であり、亜鉛はこの経路に関与しています。マグネシウムは、**GABA** 受容体を直接安定化させます。**GABA** 産生をサポートする食品源：発酵食品（ヨーグルト、ケフィア、キムチ、ザワークラウト、テンペ）には、細菌の発酵によって生成された **GABA** が直接含まれています。緑茶には **L-**テアニンが含まれており、これは **GABA** の活性を高めます。葉物野菜、ナッツ、種子はマグネシウムを供給します。全粒穀物はビタミン **B6** を供給します。マグネシウムの補給（**1** 日 **300~600mg**、グリシン酸塩）は、アルコールまたはベンゾジアゼピン依存からの早期回復における **GABA** システムに対する最も直接的な栄養サポートです。

以下の表は、主要な神経伝達物質、その前駆体、およびそれらが含まれる食品をまとめたものです。

シグナル	前駆体	食品源	主要な補因子。
ドーパミン	チロシン	肉、卵、乳製品、ナッツ	ビタミン B6、鉄、ビタミン C、葉酸。
セロトニン	トリプトファン	ターキー、卵、チーズ、種子。	ビタミン B6、鉄分、ビタミン D、オメガ 3 脂肪酸。
GABA	グルタミン酸	発酵食品、全粒穀物。	ビタミン B6、亜鉛、マグネシウム。
アセチルコリン	コリン	卵、レバー、魚	ビタミン B5、ビタミン B12
ノルエピネフリン	ドーパミン	ドーパミン関連の情報源。	ビタミン C、銅

— 18.2 —

回復栄養フレームワーク。

的な実施

タンパク質：基礎となるもの。

回復栄養における他のすべての要素は、タンパク質の十分な摂取が最も重要です。アミノ酸は前駆体です。それらがなければ、いくらサプリメントを摂取したり、タイミングに気を配ったり、食事を工夫したりしても意味がありません。なぜなら、組み立てラインに必要な原材料がないからです。

1 日に体重 1 ポンドあたり 0.7 グラムから 1 グラムのタンパク質を摂取し、一度に大量に摂取するのではなく、食事に分散して摂取すること。体重が 150 ポンドの人であれば、1 日あたり 105 グラムから 150 グラムのタンパク質を目標とし、3 回の食事でそれぞれ約 35 グラムから 50 グラムのタンパク質を摂取する。

卵（完全タンパク質、コリン、ビタミン B）、魚（タンパク質とオメガ 3 脂肪酸）、鶏肉（低脂肪、チロシンを多く含む）、牛肉（タンパク質、鉄分、ビタミン B12、亜鉛）、ギリシャヨーグルト（タンパク質とプロバイオティクス）、豆類（タンパク質と食物繊維）、植物性食品の場合：豆腐またはテンペ。

朝のタンパク質は、絶対に欠かせないものです。これは、1 日を通してドーパミン合成に必要なチロシンを供給します。卵 2~4 個、ギリシャヨーグルト 1 杯、プロテインシェイクなど、朝食にこれらのいずれかを取り入れることで、その後の数時間の神経化学的な状態が変化します。

血糖値 - 安定化フレームワーク

血糖値の不安定は、以下のような状態を引き起こし、それが食欲のサイクルを模倣し、引き金となります。血糖値が急上昇した後、急降下し、その下降によって切迫感、不安、および判断力の低下が生じます。すでに報酬系が過敏になっている、または機能不全にある人の場合、このサイクルは単に不快なだけでなく、積極的に危険です。

炭水化物を完全に排除することが解決策ではありません。脳はグルコースをエネルギー源として利用し、それなしには正常に機能しません。解決策は、炭水化物を単独で摂取しないことです。タンパク質、脂質、食物繊維はすべて、グルコースの吸収を遅らせ、急激な上昇を緩やかな上昇に変え、持続的な安定状態をもたらします。

回復をサポートする炭水化物：あらゆる種類の野菜、豆類、全粒穀物（オートミール、キヌア、玄米、大麦）、ベリー類、サツマイモ。これらは食物繊維、微量栄養素を含み、ゆっくりとエネルギーを放出します。

控えるべき炭水化物：精製された砂糖、白パンと菓子類、ほとんどの加工食品、果汁、タンパク質や脂質と一緒に摂取されない炭水化物。これらは血糖値の急上昇と急降下を引き起こし、その後の日を過ごすのが難しくなります。

シンプルな食事構成例：

* タンパク質源：鶏むね肉、魚、豆腐など。
* 炭水化物：玄米、全粒粉パン、さつまいもなど。
* 野菜：緑黄色野菜、きのこ類、海藻など。
* 健康的な脂質：オリーブオイル、アボカド、ナッツ類など。

皿の量

ここに何を置くべきか。

なぜですか。

半分の皿

あらゆる種類の野菜。

食物繊維、微量栄養素、血糖値の安定化。

四分の一

良質なタンパク質

神経伝達物質合成のためのアミノ酸供給。

四分の一

複合炭水化物

脳のエネルギー源；トリプトファン吸収；持続的なエネルギー。

全体を通して

健康的な脂肪：オリーブオイル、アボカド、ナッツ。

細胞膜の完全性；脂溶性ビタミンの吸収；抗炎症作用。

脂肪：構造と抗炎症作用

脳組織の約 60%は、乾燥重量で脂肪です。細胞膜は、ニューロンがどのようにコミュニケーションをとるかを制御する構造であり、これは脂肪酸で構成されています。その流動性、受容体タンパク質を収容する能力、そしてシグナル伝達における機能は、すべて食事の脂肪の品質に依存します。

オメガ 3 脂肪酸、特に EPA と DHA は、回復に最も重要な役割を果たします。EPA は神経炎症を軽減します。DHA はニューロン膜の構造的成分となり、回復に必要な受容体の密度とシグナル伝達効率に不可欠です。両方とも過剰な使用によって枯渇しやすく、ほとんどの西洋食では慢性的に不足しています。

脂の多い魚（鮭、サバ、イワシ、ニシン）を週に 2~3 回摂取する。魚が手に入らない場合や量が足りない場合は、1 日に 2~3 グラムの EPA と DHA を含む魚油サプリメントを摂取する。亜麻仁やチアシードは植物由来のオメガ 3 脂肪酸の前駆体となるが、EPA および DHA への変換は限られているため、魚または魚油の代替にはならない。

他の優先すべき脂肪：オリーブオイル（一価不飽和脂肪、抗炎症作用があり、心血管系および神経組織を保護）、アボカド、ナッツ。制限すべき脂肪：トランス脂肪、高温での繰り返し加熱による酸化油、過剰な工業用植物油（大豆、コーン、菜種）は、オメガ 6 の摂取量が多く、オメガ 3 とのバランスを崩す可能性があります。

— 18.3 —

必須微量栄養素。

□□テムが機能するために不可欠な補因□□

体が不足しているもの**—**そして、なぜ微量栄養素が代謝反応を可能にする補酵素であるか。それらがなければ、前駆体は未使用のまま蓄積し、酵素は停止し、タンパク質や脂肪が利用可能であっても、合成経路は失敗します。長年の不規則な食生活と、各物質が引き起こす特定の栄養素の欠乏により、回復中の体は通常、これらの栄養素を同時に不足している状態になります。ビタミン **B** 群：ビタミン **B6** は、チロシンからドーパミンへの変換、トリプトファンからセロトニンへの変換、グルタミン酸から **GABA** への変換に必要です。その欠乏は、**3** つの主要な経路すべてに影響を与えます。ビタミン **B12** は、エネルギー産生と神経機能をサポートします。アルコールは特にビタミン **B12** を枯渇させます。葉酸は**...** メチル化と神経伝達物質の合成。ビタミン **B1**（チアミン）は、大量のアルコールを摂取している人の回復に不可欠です。不足すると、ウェルニッケ脳症を引き起こし、これは深刻な神経学的疾患です。毎日のビタミン **B** 複合サプリメントでこれらすべてを補えます。食品源：肉、卵、葉物野菜、豆類、全粒穀物。

マグネシウム

マグネシウムは **300** 種類以上の酵素反応に関与しています。**GABA** 受容体を直接安定させ、神経系を鎮静し、睡眠をサポートし、また、体の主要なエネルギー源である **ATP** の生成と機能に必要です。ほとんどの人に不足しており、アルコールやベンゾジアゼピン依存症からの回復者は、ほぼ全員が不足しています。サプリメント：グリシネートとして、**1** 日 **300**~**600mg**。亜鉛：
亜鉛は、神経伝達物質の合成、免疫機能、および炎症制御に関与します。過剰な使用によって確実に不足する可能性があります。
摂取源：肉、魚介類、カボチャの種子。
サプリメント：食事からの摂取が不十分な場合、**1** 日あたり **15**~**30mg** を推奨します。

ビタミン **D**：
ビタミン **D** は、ビタミンというよりもホルモンとして機能し、遺伝子発現、脳機能、および気分を調節します。多くの人が不足しており、特に屋外での活動時間が短い人々に見られます。これは、回復期の方々によく当てはまります。可能であれば、血液検査でレベルを確認してください。サプリメント：**1** 日に **2,000**~**5,000IU** を、吸収を助けるために脂質を含む食事と一緒に摂取してください。

鉄分：鉄分はドーパミン合成や、神経機能を支える酸素輸送に必要です。不足すると、疲労感、脳のぼやけ、認知機能の低下を引き起こします。
主な食品源：赤身肉、ほうれん草、豆類、強化穀物。
サプリメントは、検査で鉄分が不足していることが確認された場合にのみ摂取してください。過剰な鉄分にはリスクがあり、必要性がない場合は摂取しないでください。

— 18.4 —

持ち運ぶもの。

□□な理解事□□

プロトコル **18** **—** 基本的な理解
食品は、脳の化学物質の原材料を提供します。タンパク質由来のアミノ酸は、ドーパミン、セロトニン、**GABA**、アセチルコリンの前駆体です。
前駆体が存在しない場合、他のサポートがあっても合成は不可能です。
補酵素（ビタミン **B** 群、マグネシウム、亜鉛、鉄など）は、すべての変換段階で必要です。
長年の栄養不良によって生じた欠乏は現実であり、食品と特定のサプリメントによって改善できます。
タンパク質は、回復のための栄養の基礎です。
1 日あたり、体重 **1** ポンドあたり **0.7**~**1** グラムを目標に摂取してください。
食事全体に分散させる **—** **1** 回の食事で **30**~**50** グラム。
朝食時のタンパク質は**...** その日のドーパミン供給における、絶対に譲れない基本は以下の通りです。
優先順位の高い食品**:** 卵、魚介類、鶏肉、牛肉、ギリシャヨーグルト、豆類、豆腐。
血糖値の安定は、気分を安定させることにつながります。
急激な上昇と下降は、欲求のサイクルを模倣し、引き起こします。
炭水化物を摂取する際は、必ずタンパク質、脂質、または食物繊維と一緒に摂ってください。
複合炭水化物は回復をサポートしますが、精製された砂糖や単純な炭水化物はそれを阻害します。
食事の構成**:** 野菜を半分、タンパク質を **4** 分の **1**、複合炭水化物を **4** 分の **1**、そして全体に健康的な脂質を含めます。
脳は良質な脂質を必要とします。オメガ **3** 脂肪酸（**EPA** および **DHA**）は神経炎症を軽減し、ニューロンの膜を構築します。
週に **2**~**3** 回、青魚を食べるか、または魚油サプリメントを摂取してください。 **EPA/DHA** の摂取量（毎日）。オリーブオイル、アボカド、ナッツは、細胞膜と抗炎症作用をサポートします。トランス脂肪酸、酸化油、工業用植物油由来の過剰なオメガ **6** 脂肪酸を最小限に抑えます。回復のための重要なサプリメント：
* ビタミン **B** 群（毎日）：ビタミン **B6**、ビタミン **B12**、葉酸。特に、大量のアルコール摂取からの回復には、ビタミン **B1** が不可欠です。
* マグネシウムグリシネート：**300**~**600mg** を毎日摂取。**GABA** のサポート、神経系の鎮静、睡眠促進効果があります。
* ビタミン **D**：**2,000**~**5,000 IU** を毎日、食事と一緒に摂取。
* 亜鉛：**15**~**30mg**。食事からの摂取が不足している場合にのみ。
* 鉄：検査で欠乏が確認された場合のみ。
* オメガ **3** サプリメント：定期的に魚を食べていない場合にのみ。

結論：古代の栄養に関する理解は、現代の基準から見ると洗練されていませんでしたが、重要な点を含んでいました。それは、体とそれを養うものとは切り離せないということです。「何かが入るものが、それが何になる」という考え方です。食事は、本質的な作業を飾るだけのものではありません。むしろ、本質的な作業の一部なのです。失われるのは、単にカロリーだけではありません。脳が気分、意欲、落ち着き、明晰さを構成するために必要な特定の材料も失われま

□□□

プロトコル 19

体の動き。

□□は本来の治療法。体の持つ自己治癒力を取り戻□□

— □□治癒する仕組みを知っているためのプロトコ□□

言葉の始まり。物質がまだ存在していなかった頃から、人間の体には独自の薬がありました。それは、持続的な努力中に放出されるエンドルフィンという自体のオピオイドであり、痛みを和らげ、体が活動したことによる独特な満足感をもたらします。また、適度な運動中に放出されるアナンダミドという自体のカンナビノイドがあり、不安を軽減し、穏やかな状態を作り出します。さらに、ドーパミン、セロトニン、ノルアドレナリン、**BDNF** といった、物質が利用して歪めてしまう神経化学的な状態も、すべては意図的に体を活用することで得られるものです。ある意味で、物質は、体がすでに知っている状態への近道と言えるでしょう。どのように行うか。彼らは、**30** 分かけて構築された動きを、わずか **30** 秒で提供します。これは、自然にその状態を作り出すシステムにとって、莫大な負担となります。長年の近道は、体の本来の能力を低下させます。かつては努力によって満たされていた報酬回路が、人工的な刺激によって調整されるようになります。運動による回復は、罰ではありませんし、フィットネス文化でもありません。これは、体の本来の化学物質を意図的に、体系的に回復させるプロセスです。一時的に外部からの刺激によって迂回された状態を、ゆっくりと取り戻すのです。このプロトコルは、その領域を明らかにします。どのような動きが何をもたらすのか、使用方法と、始め方。

— 19.1 —

どのような動きが公開されているか。

□□自然な化学反□□

運動の各形態は、それぞれ異なる神経化学的反応を引き起こします。これらは漠然とした効果ではなく、特定の分子が、特定のメカニズムを通じて、特定の作用を生み出し、それが回復に必要な要素と直接的に関連しています。

化学運動はエンドルフィンを生成する。エンドルフィンは、体の持つオピオイドであり、持続的な有酸素運動中に放出され、痛みの感覚を軽減し、長時間のランニングや水泳、そしてある一定の時間を超える活動に伴う穏やかな陶酔感をもたらします。これらは内因性オピオイドであり、外来性のオピオイドが作用するのと同様の受容体ファミリーを活性化するため、運動は、時間とともに、オピオイド依存からの回復において神経化学的な空白を部分的に埋めることができます。この効果は、継続することで高まります。
エンドカンナビノイド ▪ アナンダミド
アナンダミド ▪ サンスクリット語で「至福」を意味する「ア난다」に由来します。これは、中程度の運動中に放出され、現在では、その主要な要因であることがわかっています。長年「ランナーズハイ」と呼ばれてきたものがあります。これは不安を軽減し、穏やかな陶酔感をもたらし、大麻が活性化するのと同じ受容体システムに作用します。誰でも、持続的な適度なペースで十分長く運動することで、その放出を促すことができます。
ドーパミン ▬ 意欲と報酬
運動中および運動後に放出されるドーパミンは、努力が価値のあるものと感じられ、反復がモチベーションにつながるというシグナルです。一貫した運動は、薬物使用によって枯渇した報酬システムにおけるドーパミン受容体の感受性を回復させる最も効果的な方法の一つです。これは、脳に自然な活動が真の満足感をもたらすことを、繰り返しの経験を通して教えます。報酬。その効果は数週間かけて現れます。
セロトニン ▪ 気分と安定性
有酸素運動は、セロトニンの合成と放出を促進します。軽度から中程度のうつ病に対する運動と抗うつ薬の効果を比較した研究では、両者はほぼ同等の効果を持つことがわかっていますが、長期的な再発予防の面で運動の方が優れているという結果が出ています。回復期において、気分の乱れは最も深刻な問題の一つですが、運動は直接的な薬理学的介入となります。
BDNF ▪ 脳の再構築を促進する肥料
脳由来神経栄養因子（**BDNF**）は、身体活動によって産生され、運動が神経可塑性（脳が新しいつながりを形成し、既存のものを再編成する能力）をサポートする主なメカニズムです。回復期において、新しいパターン形成と古いパターンの弱体化に不可欠なのが、**BDNF** です。運動は、その産生を促進する最も強力な刺激の一つです。ノルエピネフリン：警戒心と集中力。運動中および運動後数時間にわたって上昇し、ノルエピネフリンは注意、集中力、そ

□□□

運動の種類：さまざまなアプローチ

有酸素運動：ウォーキング、ジョギング、ランニング、サイクリング、水泳、ローイング、ダンス。週に **3**～**5** 回、**1** 回あたり **30**～**60** 分。エンドルフィンや内カンナビノイドの放出、セロトニン合成、**BDNF** 産生、コルチゾール代謝の主要な促進因子。強度を組み合わせる**—**会話がしやすいペースでのセッションと、適度な負荷がかかるセッションの両方を行う。ゾーン **2** の有酸素運動（会話が快適なペース）は、最も持続可能であり、最も強固な神経化学的基盤を構築します。

筋力トレーニング：ウェイトリフティング、自重トレーニング、抵抗バンド、ケトルベル。週に **2**～**4** 回。スクワット、デッドリフト、プレス、ローイングなどの複合運動は**...** 最も大きな全身ホルモン反応であり、テストステロン、成長ホルモン、および **BDNF** が含まれます。ドーパミンは、完了した努力に対する反応として放出されます。先週よりも多くのことを達成する、という進歩的な習熟の感覚自体が、報酬システムが徐々に信頼する一貫したドーパミンのトリガーとなります。ヨガとスロー・ムーブメント：週に **1**～**3** 回。主な利点は、副交感神経系の活性化です。これは、自律神経系が必要とする、穏やかで回復を促す状態です。夕方のヨガは、睡眠の準備に特に効果的です。不安が主要な症状である人にとって、ヨガはより直接的な緩和をもたらす可能性があります。 最初の数か月は、激しい運動よりも適しています。

高強度インターバルトレーニング（**HIIT**）：週に **1**～**2** 回まで。ただし、回復初期には行わないでください。**HIIT** は、エンドルフィンや **BDNF** の急増を引き起こしますが、すでに回復中の体に大きな生理的ストレスをかけます。確立された体力があり、セッション間の十分な休息時間が必要となります。条件が整っている場合にのみ、強力なツールとなりえます。それ以前に行うと、追加のメリットはなく、むしろ負担になる可能性があります。

ウォーキング：過小評価されている基礎
ウォーキングは、最も持続可能で、利用しやすく、常に利用できる運動です。特別な道具や準備、体力は必要ありません。 レベル、そして回復時間は必要ありません。依然としてリンパ系を活性化し、コルチゾールを代謝します。屋外で行うと、体は自然光にさらされます。また、継続することで、気分、認知機能、神経化学物質のベースラインにおいて、測定可能な改善が見られます。これは、実際の運動の代わりにはなりません。これは実際の運動であり、初期回復段階にある多くの人にとって、適切な開始点となります。

運動の種類、主な利点、推奨頻度：

運動の種類	主な利点	頻度	期間
歩く。	基礎：リンパ、コルチゾール、日々の安定。	毎日。	30～60 分
有酸素運動 / カーディオ	エンドルフィン、セロトニン、BDNF、コルチゾール代謝。	週に 3～5 回。	30～60 分
筋力トレーニング	ドーパミン、テストステロン、成長ホルモン、BDNF。	週に 2～4 回。	30～60 分
ヨガ / スローフロー	副交感神経の活性化、不安軽減。	週に 1～3 回。	30～60 分。
HIIT	エンドルフィンピーク、代謝；上級者向け。		

週に 1~2 回まで。
15~30 分。

— 19.3 —

持ち運ぶべきもの。

基本的な理解事項

プロトコル **19**: 基本的な理解。運動は本来の治療法です。体は、身体的な努力に応じて、エンドルフィン、エンドカンナビノイド、ドーパミン、セロトニン、および **BDNF** を生成します。これらは、薬物が模倣する神経化学的状態と同じものであり、運動を通じて再び得られます。効果は継続することで高まります。数週間の **регулярный** 運動により、長年の使用によって低下した受容体の感受性が回復します。コルチゾールとリンパ液は、**2** つの主要なメカニズムです。運動はコルチゾールを代謝し、身体的な活動によってストレス物質が排出されます。リンパ系にはポンプがなく、筋肉の収縮以外では機能しません。したがって、排泄のために毎日の運動は不可欠です。**10~20** 分から始めるだけで効果があります。 用量に依存します。投与量と段階が重要です。回復初期: 毎日のウォーキング、週 **2** 回の軽い筋力トレーニング。一貫性が重要で、強度よりも優先されます。回復中期: 構造化された有酸素運動、筋力の増加、真の喜びをもたらす活動。長期: 完全なプログラム、周期的なトレーニング、スポーツまたは地域社会での活動。回復初期における過剰なトレーニングは、生理的なストレスを軽減するのではなく、むしろ加えることになります。異なる種類の運動は、異なる化学物質を生成します。有酸素運動: エンドルフィン、セロトニン、**BDNF — 週 3~5** 回。筋力トレーニング: ドーパミン、テストステロン、成長ホルモン、**BDNF — 週 2~4** 回。ヨガ: 副交感神経の活性化、不安軽減 **— 週 1~3** 回。ウォーキング: 普遍的な日々の基礎であり、必須です。**HIIT**（高強度インターバルトレーニング）: 効果は高いですが、確立された段階でのみ実施します。 フィットネス: 週に最大 **2** 回。
タイミングが効果を左右します。
朝の運動は、その日の神経化学的な状態を安定させ、自然光への暴露と相乗効果を発揮します。
ストレス後の運動は、コルチゾールを蓄積した瞬間に排出するのに役立ちます。
激しい運動は夜にすると睡眠が遅れるため、夕方はヨガ、ウォーキング、軽い運動にとどめてください。
毎日少しずつ運動すること。頻度も重要であり、強度と同じくらい重要です。

あらゆる伝統において、身体に注意を払ってきた人々は、身体が動くように作られていることを知っていました。それは運動ではなく、身体として生きるための基本的な条件です。何時間も歩く狩人、一日中働く農民、祈りと祝祭の境界線が溶けるまで踊り続けるダンサー: 彼らは健康を追求していたのではありません。彼らは、身体が本来そうあるべきであるように、身体の中で生きていたのです。物質への依存は、部分的に静止状態に対する反応です。それは、座っていることや画面を見ることに慣れ親しんだ現代人の身体の状態に対するものです。 努力なしに満足を得たり、運動による化学反応がなくても高揚感を得たりすることができます。しかし、回復にはその見返が必要になります。これは罰ではありません。その努力はコストではありません。エンドルフィンを分泌するランニング、ドーパミンを放出する筋力トレーニング、コルチゾールを排出し、毒素を排出させ、体を光に当てるウォーキングなど、これらは体が本来行うべき活動です。それに伴う化学反応は、ボーナスではなく、目的そのものです。今いる場所から始めましょう。歩きましょう。体に無理なく、疲労を感じない範囲でできることを行いましょう。その化学反応が**...** 体の状態が改善し、神経化学的なシステムが回復するにつれて、より深い効果が現れるための閾値が下がります。 最初は **1** 時間必要だったことが、後になっては **30** 分で済むようになるかもしれません。 時間の経過とともに、努力と感じていたものが、まるで記憶の中にある薬のように感じられるようになります。 その「薬」は常に存在しています。 一歩ずつ進むことで、それが開かれるでしょう。 ***そこから始めてください。

プロトコル **19**: 動きの体。

— [illegible] —

第 3 巻：行動依存症と薬理学的リスク

□□、デジタルデトックス、製薬業界の動向、痛□□ GLP-1 □□前□□

□存症は様々な形を取り、それを治療するためのシステムにも独自の落とし穴があります。これらのプロトコルは、行動面と薬物療法の両側面を網羅し、依存症□□リスクの移行、デジタルエンゲージメントの危機、薬物への依存を防ぎながら適切な薬剤を選択する方法、依存症を引き起こす経路を再活性化することなく痛□□管理する方法、そして最新□ GLP-1 □関する研究が実際に何を示しているかについて解説します□

プロトコル 02

行動依存症

マスクは変わっても、飢えは残る。

あらゆる文化が、新しい宿主を見つける駆動力について理解していたこと。

THE CENTURION — エントリ C-02.001

この洞察は、状況全体を覆すものです。物質自体が中毒の原因ではありません。物質はあくまで手段です。中毒とは、飢餓、追求、一時的な満足、そしてより深い飢餓というサイクルであり、あらゆる文明において、人間がゆっくりと自己破壊していく様子を観察し、名付け、記録されてきたパターンです。仏教の伝統では、2500 年前からこのサイクルが特定され、「縁起の輪」と呼ばれる最も正確な名前が与えられました。これは、接触、感情、渇望、執着、生成、そして苦しみという連鎖であり、それが無限に繰り返されます。物質... 言及されていません。それは必要ありません。欲求は、対象ではなく、欲求そのものによって駆動されます。イスラム心理学では、「nafs ammara」（命令する自己）を、何を食べようと気にせず、ただ消費することだけを目的とする衝動として説明しています。ある道が閉ざされると、nafs は別の道を見つけます。スーフィーの師たちは、これを鋭い観察眼を持って見てきました。例えば、ワインを断つ代わりに強迫的な収集に走る生徒や、食べ過ぎをやめて、断食によって得られる称賛への依存症を発症する隠者などです。飢餓は移動し、宿主は変わり、寄生虫だけが生き残ります。ヨルバの伝統では、これを「影のオリシャ」という概念で説明します。これは、限界を超えて働き続け、残されたあらゆる経路を通して自己表現を求める神聖な衝動のことです。ある経路を遮断しても、その根本的な欲求が満たされない場合、その衝動は別の経路を通じて現れます。「水は亀裂を見つける」。そのため、飲酒をやめてギャンブルを始める人は回復したとは言えません。ギャンブルをやめて強迫的な買い物をするようになる人も、回復したわけではありません。買い物をコントロールしてポルノ依存症になる人も、回復したことにはなりません。彼らは単に仮面を変えただけです。仮面の奥にある渇望は同じものです。このプロトコルは、どのような偽装をされていてもパターンを見抜く方法を教えます。あらゆる形態のサイクルを認識し、それが実際に満たそうとしているニーズを理解し、構造レベルでそのサイクルを破壊する方法を学びます。認識できないものを打ち破ることはできません。今こそ、それが取るすべての形を認識する時です。

セクション 2.1

普遍的なパターン。

すべての伝統に見られるサイクル：車両の下にある飢餓を理解する。

> □ 重要 - サイクル - すべての依存症は、このパターンに従います。
>
> [存症そのものの構造的な解剖]—[定の依存症ではなく、すべての依存症の根底にあるパターンです。仏教の輪。イスラム教における命令する自己。神]
> [学的ループ。これらはすべて、異なる観察点から同じ構造を説明しています]

1. [リガー：何かが渇望を引き起こします。それは内的なものかもしれませ]—[情、思考、身体の状態、記憶など。または、外的なものかもしれま]
[]—[境、合図、人物、時間帯など。トリガーが扉を開けます。そして、渇望がそこを通り抜けます]

2. [望：神経化学的な予測が発火します。脳が宣言します：「これ] [分が良い。これは痛みを和らげます。] [ーパミンが期待によって急上昇す]
—[れは「欲しい」という欲求であり、実際に手に入れることではない。仏教におけるタナハー。イスラム教におけるナフス。行為に先立つ生の飢餓感]
3. [][][] [望を満たすために行われる行]—[用、賭け、クリック、購入、プレイ、視聴、消費。手段。仮面]
4. [][][] [時的な緩和。一時的な快楽。ドーパミン放出が確認する：「これは効果があった」。仏教におけるスカー・ヴェダー]—[地よい感覚。飢]
[静まる一瞬。これは本物だ。その緩和は現実のものだ。まさにそれゆえに、このサイクルが継続される]
5. [][][] [ーパミンが基準値以下になる。状] [酬が得られた後、トリガーとなる状態よりもさらに悪化する。恥。後悔。空虚感。容器は、サイクル]

[まったときよりもさらに消耗している]

6. [帰: 消耗した状態が次のトリガーになる。「気分が悪くなっ]—[らぎが必要]—[前にその行動が安らぎを[えてくれ]—[そして、再び輪]
[る。これは、仏陀が示した依存起立の実体であり、[が自分自身を養い、各リンクが次のリンクを生み出す連鎖である。これがサイクルである。すべて]
[存症はこのサイクルを繰り返す。変化するのは、そ[行動に何が入るかという点だけだ。エンジンは同じで、車両が変わっても変わらない]

⚠ 注意 - マスクの変更 - 依存症の転移

人が飲酒をやめる。**90** 日間禁酒に成功する。そして、心からの喜びを感じる。しかし、今では毎日ギャンブルをしているか、衝動的に買い物をしているか、**10** 時間ぶんにゲームをしているか、過剰なポルノを消費しているか、あるいは満腹なのに食べ続けている。「少なくとも私は飲んでいない」という状態だ。スーフィーの師たちはこれを明確に見ていた: ある行動パターンを克服したとしても、別の行動パターンにすぐに置き換わってしまうこと。**AA**（アルコホーリクス・アノニマス）の文献では、「依存症の転移」と呼ぶ。神経科学では、クロス・センシタイゼーションと呼び、ある物質や行動によって活性化された報酬系は、ドーパミンを放出するあらゆる刺激に対してより敏感に反応する。仏教の伝統では、渇望（タハー）は特定の対象に結びつくのではなく、むしろ「安らぎ」そのものに結びつくとされています。

テスト: 以下の **5** つの質問は、行動パターンが変化したかどうかを明らかにするものです。

* この行動は強迫的ですか? 一度始めるとやめるのが難しいですか?
* この行動は進行的ですか? 同じ効果を得るために、より多くのものを必要としますか?
* この行動は否定的な結果を引き起こしていますか? それにもかかわらず、それを続けていますか?
* あなたは感情から逃れるため、または感情をコントロールするためにこれを使用していますか?
* これは恥や秘密を生み出していますか?

これらの質問のうち **3** つ以上が当てはまる場合、そのサイクルは進行中です。車両（行動パターン）は変わりましたが、渇望は変わりません。新しい「仮面」が生じています。その下のパターンは、すでに知っているものです。

セクション 2.2

飢餓が引き起こす症状:

* **[**リスト**]**
  1. 栄養失調
  2. 脱水症状
  3. 感染症にかかりやすくなる
  4. 精神的な問題
     * うつ病
     * 不安
     * 集中力の低下

行動依存症の種類別分類: 同じパターンが異なる形で現れる。

THE CENTURION — 車両は無限大です。エンジンは一つです。

以下は、最も一般的な行動依存症のマップです。これは、物質が除去されたとき、または主要な手段でなかったときに、渇望が身につける仮面のことです。各セクションでは、メカニズム（この特定の行動を通じてサイクルがどのように進行するか）、感情的な機能（行動が実際に満たしているニーズ）、警告サイン（仮面を認識する方法）、構造的な弱点（サイクルを断ち切ることができる場所）を特定します。これらはすべてを網羅したものではありません。渇望は、ドーパミン反応を引き起こすほぼすべての行動に影響を与える可能性があります。しかし、これらは「守護者」が最も頻繁に出会う形態であり、それぞれが例を示しています。サイクル特有の機能が、全体を明らかにする。

□ □□□□□□□—THE WAGER—ギャンブルは確率への渇望。

[illegible]

[illegible]

[illegible]

* [illegible]

[illegible]
* [illegible] **6** [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]—[illegible]—[illegible]

[illegible]
[illegible] **C-30** [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] **3** [illegible] [illegible]
[illegible]——[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible] [illegible]
[illegible]—[illegible]

[illegible]
[illegible] **24** [illegible] **48** [illegible]
[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible] — [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]/[illegible]

□□□□ — □□□□□

[illegible]—[illegible]

[illegible] 15 [illegible] 30 [illegible]

[illegible]

1. [illegible]
[illegible][illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
[illegible]4. [illegible]
[illegible]5. [illegible]30 [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] 20 [illegible]

[illegible]—[illegible]

[illegible] 4 [illegible]

[illegible]—[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]—[illegible]
30 [illegible]
[illegible] [illegible] 15 [illegible]
[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible] [illegible]/[illegible] → [illegible]

*□□□

プロトコル **02** 終了 — 行動依存症 — セントリー音声

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

プロトコル **05**

デジタルデトックス

[[を取り戻す。あらゆる伝統が神聖であると知っていた沈]]

[[院が壁を持っていた理由、砂漠が距離を置いていた理由、そして隠れ家が訪問者を全く受け入れていなかった理由]]

THE CENTURION — エントリ C-05.001

ポケットに入っているデバイスは、数十億ドルをかけて、そして人類で最も知的な人々によって開発されたものであり、手放すことができないように設計されています。これは誇張ではありません。これは、行動心理学者、神経科学者、および中毒研究者を雇用して、カジノの仕組みと同様の報酬経路を利用する製品を設計する業界が生み出したものです。変動間隔強化——予測不可能な報酬スケジュールであり、あらゆる哺乳動物種で最も強迫的な行動を引き起こします。霊長類の視覚システムに注意を喚起するように調整された鮮やかな色。社会的承認メカニズムが 部族への帰属意識を刺激する。無限スクロール—終わりのないフィード、決して終わらない食事、出口のない会話。報酬が得られるかもしれないという約束とともに、現在の瞬間を中断するプッシュ通知。このデバイスに囚われているからといって、あなたは弱いわけではありません。あなたは設計者が意図した通りに反応しているだけです。しかし、なぜこれが回復において重要なのかというと、あなたのドーパミンシステムはすでに機能不全を起こしています。あなたの集中力はすでに低下しています。あなたの衝動制御はすでに損なわれています。あなたの不安はすでに高まっています。ポケットに入っているこのデバイスが これらすべての状態をさらに悪化させます。脳が回復しようとしているドーパミンを枯渇させます。回復に必要な集中力を阻害します。再構築しようとしている衝動経路を活性化します。神経系が調整しようとしている不安を増幅します。知恵、癒し、真の人間的変容を生み出したすべての文明は、刺激からの隔離された空間を作り出すことでそうしました。仏教寺院は実践者を市場から遠ざけます。イスラム教の瞑想（ハルワ）は、探求者を意図的に孤独な状態にし、最小限の感覚刺激を与えます。キリスト教の聖人たちは文字通りの砂漠に入り込みました。彼らは、その実践に必要な静寂を見つけました。ネイティブアメリカンのビジョン・クエストは、探求者を食料、住居、そして仲間から取り上げ、真の自己との出会いが可能になるような環境を作り出します。ユダヤ教の安息日は、生産的な活動を完全に停止する一日の期間と定められており、現代解釈では、電子機器の使用も含まれます。これらの伝統は、苦しむためだけに厳格なものではありませんでした。それらは、人間の心が癒えるために必要なものについて正確に規定したものです。それは、中断のない存在、内なる声が聞こえるようになるほど深い静寂、そして、困難な作業を妨げる刺激の除去です。 自分と向き合う。このプロトコルは、あらゆる伝統が不可欠だと知っていた壁を築く方法を教えてくれます。デバイスに手を伸ばす人を罰するのではなく、回復が実際に根付くための条件を作り出すのです。それは、存在感、沈黙、そして集中した注意という条件であり、これらの条件こそが、そのデバイスによって意図的に破壊されるものです。

セクション **5.1**

THE DESIGN AGAINST YOU

[[[スがどのように注意を惹きつけ、それが回復にどう影響するかを理解す]]

重要 - メカニズム - あなたを支えるために作られたもの。

[なたのポケットに入っているデバイスは、以下のよ[な仕組みを利用しています。これらの仕組みは、数十億時間にも及ぶユーザーテストと最適化によ[洗練されています]

VARIABLE RATIO REINFORCEMENT[可変比率強化）：スロットマシンで使用されている、同一の報酬スケジュールです。こ[、行動科学が特定した最も中毒性のある強化パター[です。確認すると[必ずしも報酬（「いいね」、メッセージ、喜びをもたらす通知など）があるわ[はありません。予測不可能性は[一貫した報酬より[さらに中毒性が高いものです。[は「念のため」と確認し続けます。これは、ギャンブラーが機械[から離れられないのと同じ衝動です]

*THE DOPAMINE ANTICIPATION LOOP[*ドーパミン期待ループ）：すべての通知は、潜在的な社会*] [*証。期待そのもの*]—*[*認するこ*]—[*ーパミンを放出する。報酬ではない。期待だ。仏陀が指摘した「タンスカ」と呼ばれる、欲求のこと。この欲求は、対象によって満たさ*] [*ことはなく、なぜなら欲求自体が脳が求める経験だからである*]
[*限スクロール：自然な終わりがない。ページの最下部もない。章の終わりもない。体験が完了したことを示す瞬間もない。「もう一つだけ」が永遠*][*]
[*。時間が目に見えなくなる。何時間も消えていく*]C-30 [*ら派生した、満杯になることを認識できない容*]—[*れがインターフェースに組み込まれ*]
[][][] COLOR ENGINEERING: [*い通知バッジが赤色をしているのは偶然ではありません。人間の視覚システムは、他の色よりも先に赤*] [*気づくように進化しました。赤色は危険や食料を知らせるものであり、これらは生存のための最優先事項です。赤いバッジは、この進化的特性を利用し*] [*ます。古代の脳は捕食者と通知を区別できないため、無視することは不可能です*]
*SOCIAL VALIDATION MECHANICS: [*いいね」は社会的受容に等しい。「社会的受容」は、古代の脳にとって生存を意味します*] [*なたを受け入れる部族こそが、あなたを養い、保護し、あなたの遺伝子が存続することを保証する部族だからです。見逃すことへの恐れ*]FOMO[*]
[*、単なる虚栄心ではありません*] [*れは、部族からの排除に対する恐怖、つまり、進化の観点から見ると死を意味する追放への恐怖です。これらはす*]
[*、古代からの本能であり、現代のデザインによって利用されています。これは偶然ではありません。数兆ドル規模の研究開発がこの技術を生み出しま*]
[*。あなたは、人類史上最も資金力のある行動操作プロジェクトの集積された知恵と対峙しているのです*]

⚠ 注意 - 回復にとってなぜこれが重要なのか - 回復を妨げるもの

ドーパミン不足：あなたのドーパミンシステムは、すでに依存症によって損傷しています。プロトコル **10** では、この詳細について説明されています。このデバイスは、絶え間ない微量の報酬によって、それをさらに枯渇させます。スクロールするたびに、確認するたびに、通知に応答するたびに、回復が試みている貯水池から同じ神経化学物質を消費します。このデバイスは、積極的に治癒プロセスと競合し、同じ神経化学的資源を奪っています。注意散漫：回復には集中力が必要です。感情に寄り添い、内省し、処理し、持続的な注意力によって新しい神経経路を構築する能力です。このデバイスは、その逆の訓練を行います。つまり、気を散らすこと、逃避、麻痺、絶え間ない中断です。あなたの感情を処理することはできません。 依存症は、あなたが **90** 秒ごとに通知によって注意が散漫になる状況で進行します。不安の増幅：ソーシャルメディアは比較を激化させます**—C-30** からの嫉妬。ニュースフィードは恐怖を増幅します。絶え間ない刺激により、神経系が完全に平常状態に戻ることができません。プロトコル **01** のアラームシステムが、デバイスが常に何かが注意を必要としているという信号を送るため、完全に停止しません。睡眠の破壊：ブルーライトはメラトニンの分泌を抑制します。就寝前の画面への刺激は、プロトコル **17**（睡眠構造）に必要なリラックスを防ぎます。深夜のスクロールは不眠症を引き起こします。睡眠不足**—**プロトコル **01** が確立したように**—**すべての症状、すべての脆弱性、すべてを悪化させます。 回復中の人の生活におけるリスク要因。
トリガーとなるもの：ソーシャルメディア上の旧友。アルゴリズムによって配信される、薬物に関連するコンテンツ。アルゴリズムは、あなたが回復中であることを認識しておらず、またそれを考慮することもありません。パーティーの様子や、人々が楽しそうにしている様子が映し出された画像。人々が、あなたがやめようとしていることを楽しんでいるように見える。感情的なトリガーは至る所にあり、アルゴリズムは特に、最も強い感情を引き起こすコンテンツを提供するように設計されています。そして、回復中の人にとって、それはしばしば、渇望を誘発するようなコンテンツです。

セクション **5.2**

STRIPPING THE TEMPLE

[][]的介入：デバイスを退屈にす[][]

ザ・センチニオン - 修道院は装飾されていませんでした。

禅の瞑想ホールは、意図的に簡素に設計されています。壁は無地で、色はくすんでおり、表面は平らです。これは想像力の欠如ではありません。それは、実践者の注意を内面の作業からそらす可能性のあるものをすべて取り除いた、精密なデザインなのです。イスラム教の礼拝スペースからは、あらゆる装飾が取り除かれています。クエーカー教の集会所には、ステンドグラスもパイプオルガンもなく、視覚的な刺激は一切ありません。砂漠の隠れ家には、砂と空しかないのです。彼らは、目が入り口であり、そこから入ってくるものは、実践を助けるか、またはそれを妨げる可能性があることを理解していました。あなたのデバイスは 対立の原理を体現した場所——あらゆる表面が目を引き、脳を刺激し、回復に不可欠な持続的な内省を妨げるように設計されている。最初の介入は最も単純です：その場所を飾り立てないようにする。デバイスを退屈にするのです。

[ ][][][][][][][]—グレースケール法—最もシンプルな介入方法。

[*はその報酬メカニズムの一部です。色を取り除くと、デバイスの魅力を大きく損ないます。スマートフォンの表示を白黒にします。すべてのものが白と*] [*なります。赤い通知バッジは、進化的な緊急性を失います。明るいアプリアイコンは、視覚的な魅力を失います。写真も面白くなくなります。デバイス*] [*が、一言で言うと、「退屈」になります*]

[定方法]
iPhone: [設定] → [アクセシビリティ] → [画面表示と文字サイズ] → [カラーフィルタ] → [オン] → [グレースケール] ([必要に応じて、アクセシビリティショートカットを設定してください])
Android: [設定] → [アクセシビリティ] → [視覚補助] → [修正] → [グレースケール] ([メーカーによって異なります])

[この] [機能は、デバイスを使用不能にすることではありません。むしろ、その魅力（報酬）を減らすことです。白黒表示機能は、デバイスの機能を損なうことなく、これを実現します] 1 [分間試してみてください。きっと、それを使う頻度が大幅に減ることに驚くでしょう。寺院からすべての装飾が取り除かれ、目は何もつかまるものを見つけられません]

[ ] [視覚的] — 追加の視覚的要素の削除 — 層を重ねて

通知の赤いバッジをオフにする：設定 → 通知 → 各アプリ → バッジ：オフ。赤い点はドーパミンを引き起こすトリガーです。これらをオフにすることで、ホーム画面には視覚的な緊急性が残りません。目は休むことができます。
画面の明るさを下げる：常に明るさを下げてください。ナイトシフトまたはナイトモードを常に有効にします。鮮やかで暗い光は刺激が少ないです。明るい白い画面は注意を引きつけるように設計されています。それに屈しないでください。
シンプルな壁紙を使用する：写真、色、視覚的な要素は使用しないでください。単色の黒または灰色を使用します。ホーム画面は、目が留まるようなものを提供すべきではありません。ツールであり、環境ではありません。ホーム画面を再構成します。ソーシャルメディアアプリを最初の画面から完全に削除し、フォルダの中に隠します。最初の画面には、電話、メッセージ、カレンダー、地図など、必要なツールのみを表示します。時間をつぶすようなものは、使用するために手間がかかるようにします。ウェブサイト版を使用します。**Instagram** アプリを削除し、ブラウザでウェブサイトを利用します。**Facebook** アプリを削除し、ウェブサイトを利用します。モバイルウェブサイトは、意図的に中毒性を低く設計されており、アプリよりも使いにくくなっています。これにより、衝動的な使用を減らすことができます。僧侶たちはドアを開けっ放しにしませんでした。あらゆる摩擦が、衝動的な使用を減少させます。あなたは... 自己を制限する。環境を再設計する。これは、修道院が用いる原則と同じであり、イスラム教の禁忌にも当てはまり、プロトコル **02** が最も効果的な妨害ポイントとして特定した原則と同じです。つまり、行動を実行することを構造的に困難にするのです。

セクション 5.3

神聖な分離。

[デバイス利用禁止エリア：すべての伝統が築き上げた]

THE CENTURION — 壁は罰ではありません。それは建築です。

あらゆる瞑想の伝統において、実践空間を確立するための最初の行為は、境界線を設定することです。修道院には壁があります。リトリートセンターには門があります。安息日は明確な始まりと終わりがあります。祈りの時間は固定されており、柔軟ではなく、交渉の余地はなく、その日の都合に左右されるものではありません。境界線は制限ではありません。それは、実践が行われるための条件を作り出す構造です。あなた自身の生活にも、デバイスが物理的に届かない時間や空間が必要です。「私はチェックしないように努力します」では不十分です。デバイスは物理的に 他の方も同じように感じているかもしれません。壁は現実です。隔離は実際に存在します。もしデバイスに手が届くなら、あなたはそれを試すでしょう。これは意志の弱さによるものではありません。これは設計上の事実なのです。距離が摩擦を生み出し、摩擦が自由を生み出します。

[ ] [神聖な] — 神聖な時間 — デバイス利用禁止の時間。

起床後最初の **1** 時間：目が覚めてから **60** 分間、デバイスを使用しない。朝のデバイス確認は、コルチゾール値を急激に上昇させます。これは、一日が始まる前に警報システムが作動するようなものです。 すべての瞑想的な伝統では、反応ではなく、実践から一日の始まりを刻みます。イスラム教徒はファジュル礼拝を行い、僧侶は朝の唱経を行い、ヨギは日の出の練習を行います。 一日の始まりに意図を持って取り組み、世界の要求が入り込む前に、その意図を守りましょう。 デバイスは別の部屋または引き出しの中に置いてください。

就寝前の最後の **1** 時間：就寝 **60** 分前までにデバイスを使用しない。ブルーライトはメラトニンの生成を抑制します。 プロトコル **17** は、これに依存しています。スクリーンの刺激は、睡眠が必要とする神経系の活動低下を防ぎます。このデバイスは、寝室の外で充電します。目覚まし時計を購入してください。プロトコル **03** のユダヤ教のハバラーラの原則が適用されます。活動的な日と休息する夜への移行には、分離の儀式が必要です。このデバイスこそが、あなたが分離すべきものです。食事中: 食事中はデバイスを使用しないでください。食べ物と一緒にいることは、あらゆる伝統における最も古い実践の一つです。キリスト教の祈り、イスラム教のビスマラー、仏教のマインドフルネスな食事、日本の「いただきます」。食事は、受け取る瞬間です。このデバイスは、それを ちょっとした気晴らし。携帯電話を画面を下にして置くか、別の部屋に置く。回復活動中:

* □□□□

寝室

夜間は絶対に機器を使用しないでください。

睡眠の質の改善

充電器は別の場所に、目覚まし時計を購入してください。

浴室

浴室には機器を設置しないでください。

無意味なスクロールをやめましょう。

ドアの外にデバイスを置いてください。

毎日の時間枠（2~4 時間）

デバイスが物理的にアクセスできません。

集中力の回復、退屈対策。

引き出し、車、または電話の保管場所。

サンクチュアリ・スペース

自宅でのデバイス非使用エリア: 1 箇所。

本物の、デジタルデバイスから離れた状態。

場所を確保し、壁を尊重する。

自然 / 屋外

車内またはバッグの底。

世界の直接的な体験。

リードなしで歩く。

セクション **5.4**

SILENCING THE SUMMONS

□□の無効化: 外部からのトリガーを止め□□

□ 重要 - すべての通知は、現在の瞬間の中断です。

何かをしている最中———読んだり、考えたり、他の人と話したり、感じていなければならない感情を抱えている。その時、デバイスが振動する。たとえ確認しなくても、あなたの注意の一部は奪われてしまう。誰からメッセージが来たのだろうか? 何人からの返信だろうか? 何が起こったのだろうか? 今の瞬間が中断され、注意が分散され、不安が高まる。デバイスは目的を達成した: あなたが今やっていることを中断させ、画面に表示されるかもしれない内容への期待へとあなたを引き込んだのだ。もし確認した場合———そして、その設計はそれを確実にするように作られている。中断が重なる。一度の確認が 20 分になる。当初の作業は放棄される。ドーパミンが枯渇する。以前のタスクに戻るには、すでに疲弊している脳にとって負担となる認知的な努力が必要になる場合がある。通知はアプリケーションのために存在するだけであり、人々のために存在するのではない。それらは存在し、あなたがアプリを開く回数を増やすからだ。誰かが午後 2 時 47 分にあなたの写真「いいね! 」したことを知る必要があるからではない。すべての通知は外部からのトリガーであり、プロトコル 02 のトリガーによる欲求行動サイクルが、あなたの内的な状態ではなく、アルゴリズムによって開始される。 あなたに働きかけようとする試みを阻止する必要があります。召喚を止める必要があります。

□ □□□□□□□—通知の削除—あなたに役立たないものはすべて消去する。

実践方法: すべての通知をオフにします。ただし、以下のもののみ許可します。

* 知り合いからの直接の電話
* 知り合いからの直接のテキストメッセージ
* カレンダーのリマインダー
* 薬や回復に関するリマインダー（アプリを使用している場合）

それ以外はすべてオフにします。

方法:
iPhone: 設定 → 通知。すべてのアプリを確認し、上記のエッセンシャルなもの以外のすべての通知をオフにします。「**Recovery**」という名前の集中モードを設定し、すべての通知をブロックします。
Android: 設定 → 通知。同様の手順で、すべてのアプリを確認し、不要なものをすべて無効にします。**Digital Wellbeing** 機能を活用して、この実践をサポートします。

無効にするもの:
* すべてのソーシャルメディアの通知
* すべてのメールの通知 あなたのスケジュールでメールを確認します。送信者のスケジュールでは確認しません。
すべてのニュースアプリの通知。
すべてのゲームの通知。
すべてのショッピングアプリの通知。
すべてのプロモーション通知。
アプリからの「リマインダー」通知（再利用を促すもの）。
グループチャットの通知はミュートにします。

保持するもの:
既知の連絡先からの直接電話。
既知の連絡先からの直接メッセージ。
カレンダーの予定。
薬や回復のリマインダー。
目覚まし時計。

変化:
あなたは自分のスケジュールで世界を知ることができます。
世界があなたを中断することはありません。
これはデバイスに対する「安息日」の原則です。つまり、利用できない時間があるという意図的な決定です。 世界は待ってくれますし、次回の定期点検で取り戻せるものは何も失われることはありません。

□ □□□□□□□— スケジュールされた練習 — バッチチェック

[日中常に確認する代わりに（研究によると]1 □□ 80□150 [と推定されています）、意図的にスケジュールを組んで確認を行います]

[践方法]
1. [認時間を設定します]
   * [前: 朝の「神聖な時間」が終わった後、—] ([: 8 □)□
   * [: —] ([: 12 □)□
   * [後: —] ([: 16 □)□
   * [方: 「神聖な時間」が始まる前、—] ([: 19 □)□
   4 [の意図的な確認時間]4 [の意識的な取り組み]
2. [確認時間に制限を設けます]
   * [イマー] 10□15 [に設定します。タイマーが鳴ったら、デバイスの使用をやめます。重要なもののみに対応します] [要でないものは、次] [会まで待ちます。タイマーが境界線です。それを守ってください]

3. [ェック禁止時間帯: デバイスは、厳重に隔離された場所に保管されている状態にします。引き出しの中、別の部屋、または「スマホ刑務所」など] [ェックしたいという衝動が生じた場合は、それを記録するだけです。行動しないでください。その衝動は必ず過ぎ去ります。あなたは、瞑想者が注意散] [なった心を認識し、呼吸に意識を戻す際に鍛える筋肉と同じものを鍛えます。それは、衝動に気づいてもそれに従わない能力です]

□□□1 □□ 4 [のチェックで済むようになり、それ] 100 [から減ります。そして、すべてのチェックは意図的なものになります] [択された行] [あり、強迫的なものではありません。次回のチェックがいつ行われるかを知っているため、不安は軽減されます。注意散漫になることがなくなるため、] [性が向上します。ドーパミンシステムが常に小さな刺激によって枯渇することがなくなるため、精神的な明晰さが向上します。何か重要なことを見逃す] [は、ほとんどありません。本当に緊急なことはごくわずかです。そして、もしそれが起こったとしても、誰かが電話をかけてくるでしょう。電話は、あ] [が残した唯一の通知手段です]

セクション **5.5**

主なポイント:

□□プロトコルから学んだこ□: 自由を□造する□□

□ □□□□□□□□—プロトコル **05**—主要なポイント

1. このデバイスはあなたを対象に設計されています。変動比率による強化、ドーパミン期待のサイクル、無限スクロール、色彩工学、社会的承認メカニズムなど、数十億ドルの行動科学があなたの注意を引きつけるために使われています。あなたは弱くありません。あなたは意図的にそうするように設計された反応をしているのです。

2. このデバイスは回復を特に阻害します。脳が回復させているドーパミンを枯渇させます。回復に必要な集中力を断片化させます。神経系が調整しようとしている不安を増幅させます。体が必要とする睡眠を破壊します。アルゴリズムが危険だと認識していないコンテンツを表示します。

3. 画面設定を変更してください。白黒表示にすることで、色彩による報酬を取り除きます。赤いバッジも削除してください。明るさを下げ、シンプルな壁紙に変更。ソーシャルメディアのアプリを隠し、ウェブサイト版を利用する。視覚的な要素を取り除くことで、誘惑を減らすことができる。

4. 時間という境界線を設ける。
* 起きてから最初の **1** 時間: デバイスを使用しない。
* 就寝前の最後の **1** 時間: デバイスを使用しない。
* 食事中: デバイスを使用しない。
* 回復活動中: デバイスの電源を切る。
* 毎日 **2**~**4** 時間のブロック: デバイスを物理的に使用できない状態にする。

5. 場所という境界線を設ける。
* 寝室: 夜間はデバイスを持ち込まない。
* バスルーム: デバイスを持ち込まない。
* 食卓: デバイスを置かない。
* 指定された場所: デバイスの使用を許可しない。
* 自然の中: デバイスは車またはバッグに入れる。

6. 通知をオフにする。直接の電話、直接メッセージ、カレンダー以外の通知はすべてオフにする。回復のリマインダー。メール、ソーシャルメディア、ニュース、ゲーム—すべてを停止します。あなたは自分のスケジュールで世界を知ることができます。世界があなたを邪魔することはありません。
7. 四つの窓、百のチェックではありません。計画された一括確認: **1** 日に **4** 回、それぞれ **10**~**15** 分という時間を決めて、意図的に確認を行います。その間はデバイスから離れてください。意図的な行為であり、強迫的なものではありません。
8. 摩擦は自由です。あなたとデバイスの強迫的な使用との間に存在する壁、分離、困難な要素が、回復を促進する空間を作り出します。修道院には壁があった理由があります。あなた自身の壁を築きましょう。

THE CENTURION — 最終版

これらの対策が極端に思えるかもしれません。しかし、考えてみてください。あなたは中毒と闘いながら、まさにその中毒を引き起こす脆弱性を利用するために設計されたデバイスを使用しています。あなたのドーパミンシステムはすでに損なわれており、このデバイスはその状態をさらに悪化させます。あなたの集中力は分断されており、このデバイスによってさらに細かく砕かれてしまいます。あなたの神経系は機能不全に陥っており、このデバイスは処理できる以上の刺激を与えます。これは中立的なツールではありません。これは意図的に作られた敵です。今、考えてみてください。人間は文明を築き、交響曲を作曲し、聖典を書き、家族を育て、庭を耕し、海を航海し、そして何千年もかけて悟りを開いてきました。 スマートフォンなしで。デバイス上のどの情報も、あなたの回復よりも重要ではありません。画面に表示される情報は、人生を再構築する作業よりも緊急ではありません。デバイスに囚われていない一分一分が、現実の世界での一分一分です。そこには、本当に登るべき壁があり、本当に築くべき人間関係があり、本当に語りかけてくれる静寂があります。もし必要であれば、小さなことから始めましょう。まずモノクロ表示を試します。次に、朝の神聖な時間を設けます。そして、寝室での使用制限を設定します。次に、通知をすべて削除します。最後に、チェックする時間をスケジュールに入れます。これらのステップは、脳にさらなる 癒しの空間。それぞれの壁が、あなたの注意をあなた自身に返してくれます。回復には「今ここ」への意識が必要です。そして、「今ここ」の意識は静寂から生まれます。静寂は壁によって守られます。古く

□□□

CENTURIAN PAPER 14

デジタルデトックス

依存とソーシャルメディアの共依存を断ち切る

啓発の罠から抜け出し、恒常性を取り戻す

建築家の記録:

回復に取り組む人が聞くのがつらい真実があります。それは、あなたが物質に依存しただけではないということです。あなたは、ドーパミン放出システム全体に依存してしまったのです。薬物への脆弱性を引き起こす神経遺伝学的要因（**MTHFR** 変異、**COMT** 多型、**DRD2** 受容体の密度など）は、アルゴリズムによる操作にも同じように作用します。ソーシャルメディアプラットフォームは中立ではありません。それらは、まさに同じ報酬経路を悪用するように設計されています。彼らは神経科学者を雇用しています。依存症を引き起こすための **A/B** テストを行っています。彼らはあなたのドーパミンシステムについて、あなた自身よりもよく知っているのです。

だから、あなたは薬物をやめました。そして、**6** 時間も回復に関するコンテンツをスクロールするのです。毎日、自己啓発動画を見て、何かをしているように感じさせます。あなたは「生き残った」というアイデンティティを築きます。そして、消費し続ける**—**しかし、何も変わりません。これは回復ではありません。これは、中毒がより社会的に受け入れられる形に置き換わっているだけです。そして、自己啓発業界は、あなたが同じ状態にとどまっていることを利用して利益を得ています。

— 14.1 —

複合依存症の構造。

とソーシャルメディアが同じ脆弱性を利用する仕組

同じ経路、異なる方法

あなたの神経遺伝学的脆弱性は、コカインと **Instagram** の「いいね」、オピオイドと **TikTok** の閲覧、アルコールと **YouTube** の深淵、メタンフェタミンと **Twitter** での怒りといった感情の波の間には区別しません。これらすべてが、側坐核におけるドーパミン放出を活性化します。これらはすべて、あなたの特定の遺伝的な報酬感受性を利用します。これらすべてが、耐性、離脱症状、そして強迫的な欲求を引き起こします。唯一の違いは、合法性と社会的な受容度です。スクロール行為は、社会的に認められた薬物使用の一形態と言えるでしょう。

遺伝的変異

それが何を生み出すのか、そして、どのように物質とプラットフォームの両方がそれを利用するのか。

MTHFR 変異

神経伝達物質の産生低下 → 基本的な欠乏状態 → ドーパミンを供給するあらゆるものを求める（薬物または「いいね！」、閲覧数、エンゲージメントなど）。

COMT Val/Val

急速なドーパミン消失 → より多くの刺激を求める → 両方の物質（薬物）と高頻度コンテンツがこれを利用する。

COMT Met/Met

遅い代謝 → 刺激に過敏になりやすい → 不安が原因で、回避行動としてスクロールしてしまう。

DRD2 変異体

ドパミン受容体の密度低下 → 報酬不足 → 信頼できるドパミンの供給源を求める強迫的な行動

SLC6A4 (セロトニン)

短いアレル → 不安の感受性 → 物質の使用または、回避のためのエンドレスなスクロール

OPRM1 (オピオイド)

バリエーションは、社会的つながりや報酬に影響を与え、物質の使用またはオンラインでの擬似的な関係を通じてつながりを求めるようになる可能性があります。

BDNF バリアント

神経可塑性に影響を与え、物質やアルゴリズムによる条件付けによって脳がより容易に再構成される。

アルゴリズムはあなたの脆弱性を知っている。

アルゴリズムは以下の情報を追跡します:
* どれくらいの時間視聴するか（エンゲージメント）
* 何がスクロールを止めるか（注意を引きつけるもの）
* 何と関わるか（感情的なトリガー）
* いつ最も脆弱になるか（時間帯、気分状態）

アルゴリズムはあなたの報酬システムをモデル化し、プラットフォームでの滞在時間を最大化するコンテンツをあなたに提供します。これは陰謀ではありません。これは文書化されたビジネスモデルです。あなたの注意が商品です。中毒は機能の一つです。

もしあなたが **MTHFR**、**COMT**、**DRD2** の変異を持っている場合、アルゴリズムはあなたを惹きつけるものを正確に見つけ出します。それは数十億ものデータポイントを持っています。アルゴリズムは意志力を打ち負かすでしょう。しかし、私はそのアーキテクチャを理解していますが、参加しません。

離脱の悪循環: 物質の使用をやめたのに、ずっとスクロールし続けるとどうなるか?

1 日目: 薬物を止める。ひどく不快感がある。気を紛らわせるために携帯電話を手に取る。
2 日目: ドーパミンシステムはすでに枯渇している。それを補うために、もっとスクロールする。
3 日目: スクロールによってわずかな快感が得られる。もっと必要になる。何時間もあっという間に過ぎていく。
1 週間後: スクリーン使用によって睡眠が破壊される。離脱症状が悪化する。
2 週間後: 注意力が非常に散漫になり、他のことは何もできなくなる。
1 か月後: 「回復」とは、回復に関するコンテンツを視聴すること。しかし、何も変わらない。
3 か月後: 依然としてうつ状態であり、不安を感じており、正常な生活を送ることができない。しかし、「断酒」している。一つの依存症から別の依存症に置き換わっただけだ。ドーパミンシステムは決して回復しなかった。単に「ディーラー」を変えただけだ。

— 14.2 —

自己啓発の罠。

コンテンツを摂取することが、実際の回復を妨げる理

自己啓発業界の不都合な真実

自己啓発業界は、年間 **130** 億ドル以上の規模で、毎年成長しています。もし自己啓発が効果があれば、人々が癒されるにつれて業界は縮小するはずです。しかし、実際には、自己啓発業界は慢性的な消費者を生み出し、彼らが「卒業」することを許しません。ビジネスモデルは、あなたが問題を抱えた状態であり続けることを前提としています。癒された人は、さらなる情報やコンテンツを必要としません。そのため、目的はあなたを完全に癒すことではなく、次の書籍、コース、またはプログラムを購入するように、ある程度の関心を維持させることです。被害者意識がお金を呼び込みます。プラットフォームは、苦しみを「演じる」ことよりも、回復の実績を評価します。「まだ苦しんでいる」という動画の方が、「もう大丈夫です」という動画よりも多くの注目を集めます。アルゴリズムがそれを増幅します。苦しみは、苦しみそのものが「粘着性」を持つため、苦しむことになります。これにより、状況から抜け出すことが難しくなるという悪影響が生じます。

コメント欄の危険性:

回復に関するコンテンツのコメント欄では、以下のような問題が頻繁に発生します。

* 逸脱【議論があなたの回復から抽象的な論争へとシフトする】
* 矛盾【対立するアドバイスが混乱と麻痺を引き起こす】
* 増幅【極端な意見が優勢になる - 生存者バイアス】
* アイデンティティの武器化【'真の回復'という基準による差別と判断】
* 感情的な乗っ取り【辛い話が渇望やトラウマ反応を引き起こす】
* 権威の偽装【資格のない者が専門家を自称する】

助けを求めてきた人が、さらに混乱し、不安になり、準備不足で去ってしまう。

コメント欄はサポートではなく、認知的な危険性である。

離脱症状が出ている人が回復に関するコメントを読むとどうなるか:
彼らはすでに不安であり、ドーパミンが不足しており、認知機能も低下している。
50 もの対立する意見を読ませる。神経系が信号とノイズを区別できず、極端な意見に影響を受けやすい。現在のやり方に疑問を持ち、新しいことを試みるものの、継続しない。すぐに効果が出ないため、さらに回答を求めてコメント欄に戻る。このサイクルが繰り返され、その人は何も十分に実践できない。

— 14.3 —

関係を終わらせる。

□□的摘出プロトコ□□

デジタル技術は、現代生活に深く組み込まれています。スマートフォンは、コミュニケーション、銀行業務、ナビゲーション、仕事、医療など、様々な用途で必要です。「ソーシャルメディアをやめるだけ」というアプローチは、この現実を無視しています。また、物質依存からの離脱によってすでに消耗している意志力を、さらに使い果たしてしまう可能性があります。目標は、テクノロジーの完全な禁止ではありません。目標は、回復をサポートするための意図的な利用です。

フェーズ **1** — 環境改善（**1**~**3** 日目）
以下のアプリを携帯電話から削除します。
* **TikTok**（現在利用可能なプラットフォームの中で最も中毒性がある）
* **Instagram**（比較エンジン+無限スクロール）
* **Twitter/X**（怒りの連鎖+対立からのドーパミン）
* **YouTube** アプリ（深淵への落とし穴—ブラウザのみを使用し、使いにくくする）
* ソーシャル機能を持つ回復または自己啓発アプリ

以下の機能を無効にします。
* 電話とテキストメッセージ以外のすべての通知
* すべてのプラットフォームでの自動再生
* ブラウザ拡張機能による無限スクロール
* すべてのニュースアラート

携帯電話を以下のように移動します。
* 寝室から離れた場所に置く（**10** ドルで購入できる目覚まし時計を購入）
* 指定された時間中は身につけないようにする
* 充電ステーションまで歩いて行く必要がある場所に置く。環境設計、意志力ではありません。トリガーを取り除いているのです、それと戦っているわけではありません。

フェーズ **2** — 時間の構造化 **(4** 日目~**14** 日目**)**

明確な時間制限を設定する：
* 午前：起床後最初の **60** 分は携帯電話を使用しない。
* 作業時間：集中作業中は、携帯電話を別の部屋に置く。
* 食事：食卓では画面を見ない。
* 夜：就寝 **90** 分前までにすべての画面の使用を停止する。
* チェックの時間：コミュニケーションのための指定された **15** 分間の時間を **3** つ設ける。

スクロールの代わりに、回復をサポートする活動に置き換える：
* 朝の携帯電話でのスクロール → 朝の散歩またはストレッチ
* 退屈によるスクロール → 音楽鑑賞、読書、楽器練習
* 夜のスクロール → 入浴、日記、睡眠衛生ルーチン
* 「不安」を感じる時のスクロール → 深呼吸または実際に人と話す

障壁を作る：ログアウトする。すべてのアカウント（毎回ログインする必要があります）。保存されたパスワードを削除してください。白黒モードを使用する（インターフェースの色からドーパミン信号を取り除きます）。画面使用時間を制限し、他の人が設定したパスワードを設定してください。

フェーズ **3**：コンテンツ管理（**15** 日~**30** 日）

維持するプラットフォーム（メッセージング、必要なツール）では、以下のものをフォロー解除します。
* 回復や自己啓発に関するアカウント — 全てです。
* インフルエンサー — 彼らはあなたの友人ではありません。関係はビジネス上のものです。
* 比較、怒り、不安を引き起こすアカウント
* 実際に会ったことのない人

慎重にフォローする：
* 実際にコミュニケーションを取っている友人や家族
* 本物の趣味に関連する **1**~**2** つのアカウント（回復とは無関係）
* 地域コミュニティの情報

ルール：アカウントがあなたの実際の生活を良くしない場合は、削除してください。
「インスピレーション」が行動につながらない場合、それは進歩と偽装された娯楽です。

— 14.4 —

30 日間のプロトコル。

4 □□の統合デジタル回復プログ□□□

第 **1** 週 — 環境設定：高依存性のアプリを削除する；寝室から携帯電話を取り除く；不要な通知をすべてオフにする；充電ステーションを寝室の外に設置する；グレースケールモードをオンにする。行動：起床後最初の **60** 分は携帯電話を使用しない；就寝 **90** 分前からは画面を見ない；毎日 **20** 分の自然散歩をする（イヤホンなし）；毎日、実際の人間と **1** 回電話で話す；**10** 分間の個人的な紙の日記を書く。考え方：不快感は一時的なものであることを受け入れる；スクロールしたいという衝動に気づいても、行動しない；退屈は緊急事態ではないことを認識する。記録：毎日のスクリーンタイムを記録する。判断せずに観察するだけ。

2 週目：追加と削減
追加項目：楽器や創造的な趣味を始める；物理的な本を **1** 冊選び、最後まで読むことを決意する；毎日のウォーキングまたは運動の回数を **2** 回にする；対面での交流を **1** 回予定に入れる。
削減項目：自己啓発および回復に関するアカウントをすべてフォロー解除する；すべてのインフルエンサーのアカウントをフォロー解除する；昨日 **30** 分以上使用したアプリをすべて削除する；残りのソーシャルメディアプラットフォームからログアウトする。

□□□

[illegible]

[illegible]... [illegible]

END OF CENTURIAN PAPER 14 — [illegible]

プロトコル 13

薬の罠。

『と否定の中』

『ゆる薬局が理解していたこと：一度に効果を発揮する薬は、別の状況では有害になる可能性があ』

□ 重要 - 必須の免責事項 - 開始する前に必ずお読みください。

このプロトコルは教育目的のみです。医師の直接的な指示なしに、いかなる薬も中止したり、減量したり、変更したりしないでください。特定の薬（特にベンゾジアゼピン系薬剤、オピオイド、および一部の抗うつ薬）を急に中止すると、医学的に危険であり、死亡につながる可能性があります。このプロトコルは、医療提供者との情報に基づいた対話を行うための情報を提供することを目的としています。これは医学的なアドバイスではありません。専門家の指導に代わるものではありません。自己判断での服薬に使用しないでください。常に、資格のある医療専門家と協力して、服用する薬の **regime**（計画）を変更してください。

THE CENTURION — エントリ C-13.001

セントゥリオンが、あらゆる文化圏の回復コミュニティで観察してきた罠とは、ある人が一つの依存から抜け出し、別の依存へと足を踏み入れることです。路上薬物ディーラーがいなくなる代わりに、薬局が新たな供給源になります。ヘロインの代わりにベンゾジアゼピン系薬剤が使われ、コカインの代わりに処方箋が必要な興奮剤が使われます。アルコールを睡眠薬に置き換えます。パッケージは変わっても、依存症は変わりません。法律上は断酒しているように見えても、脳の生物学的な状態は依然として依存状態です。地球上のあらゆる伝統的な薬学では、ある量を服用すれば治癒する薬でも、別の量では有害になることを理解していました。アーユルヴェーダの伝統では、物質を以下のように分類します。サットヴァ（調和）、ラジャス（刺激）、またはタマス（鈍化）のいずれかに分類され、どのような物質でも、たとえ有益なものであっても、身体がそれを吸収する能力を超える量を摂取すると毒性を持つ可能性があると教えています。イスラム教の禁止は、「アクル」という原則に基づいています。これは、知性を保護するという考え方であり、理性の機能を損なう物質は、薬から毒へと変わる境界線を越えていると認識されています。ヒポクラテスの誓いは「まず、害をなすな」から始まります。これは、医師の行動だけでなく、効果がなくなった処方にも当てはまります。このプロトコルは、薬物に対する反対ではありません。センチュリオンは、薬物療法によるオピオイド依存症の治療は、命を救います。「まだ薬である」という理由でそれを拒否することは、人々の命を奪っています。精神科医の処方薬は、他の介入では改善しない状態に対して不可欠な場合があります。慢性的な痛みの状態では、他のすべての代替手段が尽きた場合に、継続的な薬物療法が必要となることがあります。しかし、「回復」中に複数の脳に作用する薬物を服用すること——つまり多剤併用——は、真実であり、十分に調査されていない危険です。「断酒」を謳いながら、3 つの鎮静剤、2 つの気分安定薬、そして 1 つの興奮剤を服用している人は、回復しているわけではありません。彼らは移行しているのです。プロトコル 02 における依存症の転移が、白衣をまとい現れています。仏陀が示した中道を目指すことが重要です。それは、依存に溺することも、必要に応じて薬を拒否する禁欲主義も避けるというものです。情報に基づいた、最小限で、適切な使用を心がけ、定期的な見直しと正直な自己評価を行い、「この薬はまだ自分に役立っているのか、それとも自分が薬の奴隷になっているのか」という問いに答えられるようにする必要があります。

セクション 13.1

服用するとリスクがある薬について。

『な依存症を引き起こす可能性のある物質を認識す』

⚠ 注意 - 高リスク医薬品カテゴリー - 知っておくべきこと。

ベンゾジアゼピン系薬剤（高リスク）：ザナックス（アルプラゾラム）、バリアン（ジアゼパム）、クロノピン（クローナゼパム）、アティバン（ロラゼパム）。身体依存性は急速に発達し、毎日の使用で **2~4** 週間程度で起こることがあります。離脱症状として、痙攣、精神病、死亡を引き起こす可能性があり

□□□

□□□

段階的な減薬、MAT（薬物依存症治療）の選択肢。

数週間から数ヶ月。

Z 薬（睡眠薬）

反動性不眠、依存サイクル。

徐々に減量し、睡眠衛生に気を配る。

週

抗うつ薬

離脱症状 ── とても不快。

徐々に減量する、ブリッジ薬。

数週間から数ヶ月。

ガバペンチノイド

離脱症状がますます認識されるようになっている。

徐々に減量する。

週

セクション 13.3

医師との会話。

□□を擁護する□□ - □□て、薬物療法が本当に必要な場□□

□ SANCTUARY — 処方中止に関する対話を始める。

□し、あなたが過剰な薬物を使用しているか、依存症になっていると感じる場合は、医師との対話が最も重要な次のステップです。これは対立ではありま□
□。協力関係です。患者と医療従事者が協力して、利用可能なツールを適切に使用することを目指します□

□備するもの□
＊□在服用しているすべての薬の名前、用量、およびそれぞれの服用期間をリストアップしてください□
＊□存症に関する懸念事項（例えば、用量の増加、薬がなくなることへの不安、処方された方法と異なる使用法）をメモしておいてください□
＊□作用についても記録しておいてください□
＊□なたの回復状況について医師に伝えてください。「私は依存症からの回復期にあり、私の薬物療法が適切であることを確認したいと思っています。□□
□を阻害するものではなく、むしろそれを支援するもの□"

□直に話しましょう：「私は依存症からの回復期にあります。現在の薬物療法について懸念があります。これらの薬物のうち、安全に減量したり、依存性□
□い代替品に置き換えられるものがないか検討したいと考えています。□
□なたの回復歴を処方医に隠さないでください。あなたの依存症の既往歴を知らない医師は、あなたにとって安全な処方をすることはできません□

□要な質問をしましょう：「この薬物は長期的に必要ですか？ それとも、一時的な介入として意図されたものですか？□
□もし減量することにした場合、安全な徐々に減らすためのスケジュールはどうなりますか？□
□依存性のない代替品はありますか？□□同じ効果があるものはありますか？」「もし減量を開始する場合、どのような離脱症状が予想されますか？□

□しあなたの懸念が無視された場合□
□なたはセカンドオピニオンを受ける権利があります□
□存症の専門医を検討してください□
□存症の専門知識を持つ精神科医を検討してください□
□なたの依存に関する懸念は正当です□
□れらを無視する医師は、あなたの病歴を持つ人にとって適切なケアを提供していません□

□しあなたの医師が安易に処方箋を出した場合□

*□□□

7. 正直な問いかけ。
各薬剤について：これはまだ私の回復に役立っているのか、それとも私はこの薬の奴隷になっているのか？ その答えには、この **Recovery Kernel** のすべての自己評価において求められる、同じ大胆な正直さが求められます。
必ず、処方医に相談の上で、服用している薬の種類を変更しないでください。

THE CENTURION — 最終ノート

Centurion は、この状況の二面を目の当たりにしてきました。ヘロインをやめたものの、代わりにザナックスに依存してしまう人たち。アルコールをやめたものの、睡眠薬に依存してしまう人たち。そして、「断酒している」と自称しながら、脳に作用する 6 種類の薬物を服用している人たちもいました。これは回復ではありません。伝統的な言い方をすれば、「同じワインを別の容器に移す」という状態です。

一方で、Centurion は、薬物療法を利用することを「やはり薬物である」として拒否し、亡くなってしまう人たちも見てきました。また、精神科の薬物を急に中止し、精神病を発症する人もいました。そして、原則的にすべての薬を恐れて、不必要な苦痛を味わう人々も存在します。極端な方法はどちらも生を脅かす。中道、すなわち仏教の中心的な教え、イスラムの節度という原則、そしてヒポクラテスの介入と抑制のバランスは、ここに緊急かつ具体的に適用される。自分が何を摂取しているのか、そしてなぜなのかを理解すること。自分の経歴を理解してくれる医療提供者と連携すること。可能な限り最小限に抑えること。必要な場合にのみ薬を使用すること。定期的に見直すこと。適切な時期には安全に減量すること。体が徐々に適応したものを、決して急に中断しないこと。あなたは依存症から回復するために、合法的なものに依存するようになるとは思わなかったはずだ。しかし、また、発作で亡くなったり、治療されていない精神病を発症したりするために回復したわけでもない。病気になったり、より深い作業をするのに十分な期間を生きることを可能にする薬を拒否したりすることもあります。情報があれば、道を見つけることができます。今、あなたは情報を手に入れました。それを賢く使いましょう。専門家の指導のもとで使用してください。依存と否定の間の「中庸」という道を歩みましょう。すべての癒しの伝統が、実際にどこかへつながる道として認識してきたものです。── セントリー

プロトコル **13**: 製薬の罠 **-** セントリーの声

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

プロトコルは教育目的のみです。必ず、処方医に相談の上で、薬の変更を行ってくださ

CENTURIAN PAPER 22

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **OS** [illegible] **6–12** [illegible]

— 22.1 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **4** [illegible]

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible] **FDA** [illegible] **6–12** [illegible]
4. [illegible] **SSRI** – **12** [illegible] **8** [illegible] **8** [illegible] **8** [illegible] **…** [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

The Gap

SSRI/SNRI

6~12 週間。

数年～数十年間

2 年以内の利用に限定されます。

使用年数に関する裏付けとなる証拠はありません。

刺激薬（ADHD）

4~12 週間

年齢（多くは子供時代から成人期へ）

長期的な成人データは限られています。

長期間の使用に関する有効性を示すエビデンスはありません。

抗精神病薬

6~8 週間の急性期。

しばしば不定。

時間の経過とともに増加する有害事象データ。

タールディブ・ジスキネジア、代謝症候群の既往歴あり。

ベンゾジアゼピン系薬剤

2~4 週間（短期）

しばしば数年。

有害物質の検出が 4 週間以上確認されない場合。

慢性疾患として処方されたが、承認期間が短期間のみの場合。

気分安定薬

3~6 ヶ月

しばしば不定。

より長期的なデータが必要だが、まだ不明な点がある。

最も妥当なカテゴリーですが、まだ改善の余地があります。

— 22.2 —

ハードウェアの不整合。

薬物遺伝学が「万人に適した治療」は科学的に成り立たないことを証明するの

COMT 関連の問題: **ADHD** と刺激薬

COMT は、ドーパミンの除去速度を決定します。
*** Val/Val (戦士型) =** 高速除去 **=** ドーパミンベースレベルが低い。
*** Met/Met (心配性型) =** 低速除去 **=** ドーパミンベースレベルが高い。

標準的な手順: 患者が集中困難を訴える **→ ADHD** と診断される **→** アンフェタミンまたはメチルフェニデートが処方される。

Met/Met 型の脳にとっては、問題が発生します（すでにドーパミンレベルが高い）。刺激薬は、さらにドーパミンを過剰に増加させます。
初期効果: 「効いている！」（集中力向上、多幸感）。
2~4 週間後: 不安、易怒性、思考の亢進。
2~3 ヶ月後: 燃え尽き症候群、集中力の低下、刺激薬なしでは機能できなくなる。
1 年以上後: 耐性の発達、用量増加、依存症のリスク、人格の変化。

この薬は、ドーパミン不足を治療しているのではなく、ドーパミン過剰を引き起こす。正しい診断は「あなたの **COMT** の状態はどうですか? 」であっ

□□□

ブートディスクの機能:
1. 緊急時の安定化**—**急性期の危機を止め、さらなる損傷を防ぎ、適切な評価のための時間を作ります。
2. 診断のための時間稼ぎ**—**危機状態の間は生物学的な評価ができません。薬物療法によって安定した状態を作り出し、遺伝子検査などを行うことができます。栄養状態、ライフスタイル監査
3. 生物学的修復への橋渡し: 実際の介入が実施されるまで、この段階を維持します。栄養、メチル化サポート、運動、睡眠、セラピーなどを提供し、徐々に体が自身の調整機能を回復させます。
4. 計画的な離脱: 開始時に離脱基準を定義し、減薬スケジュールを設定し、生物学的指標を追跡します。正常な離脱=治療の成功です。

薬剤分類

ブートディスク機能

終了基準

サポート体制（実施期間）

興奮薬

ドーパミンを投与し、システムを再調整します。

COMT の状態が判明している場合、効果の持続期間は変わらないことがあります。

睡眠、運動、ストレス管理、チロシン。

SSRI/SNRI

危機時にセロトニンレベルを維持する。

薬物を使用していない状態で安定した気分を維持。メチル化の問題に対処済み。

メチル葉酸、ビタミン B12、オメガ 3 脂肪酸、腸内環境サポート

抗精神病薬

ドーパミン過剰時の緊急ブレーキ。

安定状態が 6 か月以上継続。睡眠リズムが正常化。トリガーへの対処が可能に。

睡眠の最適化、ストレス軽減、徐々に減量する方法。

ベンゾジアゼピン系薬剤

急性不安時の GABA サポート。

GABA システムを再構築し、それなしで不安をコントロール。

マグネシウム、L-テアニン、呼吸法、アシュトン・プロトコル。

気分安定薬

自転車の運転を安定させながら、根本的な原因に対処する。

安定したサイクル。生活リズムが正常化。トリガーの管理。

睡眠、サーカディアンリズム、オメガ 3 脂肪酸。

— 22.4 —

エグジットプロトコル。

階の服薬自立への道

フェーズ **1**: 危機安定化（**1**~**4** 週間）
目的: ブートディスクを使用する。急性期の危機時には、適切な薬を服用する。ここでは、最適化ではなく、安定化が目標です。退院計画は今すぐ始めます。

行動:
* 薬を危機管理として服用する。
* 不必要に用量を増やさない。

* 症状、睡眠、機能などを記録し、ベースラインとする。
* 質問：「退院の基準とは？どのような検査が役立つか？減薬プロトコルは？」
* 医療提供者への質問：「安定化が進んだ今、治療計画は何ですか？継続的な処方以外に、成功とはどういう状態を指しますか？」

フェーズ **2**：生物学的評価（**1**～**3** ヶ月）
目的：実際の問題を特定する。
薬物療法で安定している場合は、生物学的評価を実施します。
遺伝子検査：**MTHFR**、**COMT**、**CYP450**（薬理遺伝学パネル―通常、薬物療法を開始する際に保険が適用されます）。
栄養マーカー：ビタミン **D**、**B12**、葉酸、フェリチン、ホモシステイン（メチル化マーカー）、オメガ **3** 指数。
代謝マーカー：完全な甲状腺検査（**TSH**、**T3**、**T4**、抗体）、空腹時血糖値、**HbA1c**、炎症マーカー（**CRP**、**ESR**）。
ライフスタイル評価：睡眠の質と持続時間、運動頻度、物質使用（カフェインや大麻を含む）、食事の質、ストレスレベル。
医療提供者に尋ねる質問：「現在安定しているため、遺伝子検査と栄養状態の検査は可能ですか？」生物学的な原因があり、それに対処することで、薬の使用期間をできるだけ短くできるかどうかを知りたいです。

フェーズ **3**：サポートスタックの実装（**2**～**6** ヶ月目）
目的：実際のオペレーティングシステムをインストールする。
薬物療法中（徐々に減量を開始する場合もある）、生物学的な基盤を構築する。
遺伝的検査の結果に対応する：
* **MTHFR** 陽性 → メチル葉酸 + メチルコバラミン
* **COMT Met/Met** → ストレス管理、刺激の軽減
* **CYP450** 変異 → 薬物代謝の理解を深め、必要に応じて調整
栄養不足を是正する：
* ビタミン **D** を最適なレベル（**50**～**70 ng/mL**）に
* オメガ **3** 脂肪酸（**2**～**4g EPA/DHA**）
* マグネシウム
* メチル化されたビタミン **B** 群
ライフスタイル改善：
* 睡眠の最適化（**7**～**9** 時間、規則正しいスケジュール）
* 運動（**30**～**45** 分、週に最低 **5** 回）
* サーカディアンリズムの調整（朝の光、夜の暗さ）
* ストレス管理（呼吸法、自然との触れ合い、境界線の設定）
腸と脳のサポート：
* プロバイオティクス
* 炎症を引き起こす食品を減らす
* セロトニン産生を促進（プロトコル **18**）。

フェーズ **4**：検証された離脱（**4**～**12** ヶ月以上）
目的：ブートディスクを削除する。システムが独立して動作する。減薬を開始する前に、安定性の指標を確認してください：**3**～**6** か月間、症状がないかまたはコントロール可能であること；薬物なしで睡眠が正常化すること；ストレス要因に対して気分が安定していること；仕事と人間関係において機能していること；サポート体制が完全に整備されていること。
ゆっくりとした減薬を開始する：**2**～**4** 週間ごとに **10%**の削減（薬剤によって異なります）；ベンゾジアゼピン系薬剤の場合は、さらに遅く（**2**～**4** 週間ごとまたはそれより遅く **5**～**10%**）。離脱症状と再発を区別してモニタリングする（異なる時間軸で進行します）。不安定化する場合は減薬を一時停止―中止しないでください。
離脱症状と再発を区別する：離脱症状は数日から数週間でピークに達し、その後改善します；再発は数週間持続し、悪化します。
レスキュープランを用意してください。段階的な減薬（必要に応じて、一時的に減薬を中断または再開するオプション）は、失敗ではありません。それは反復です。

— 22.5 —

クラス別の減薬プロトコル。

種類別の安全な避難経

ユニバーサルテーパ原則：絶対に急に精神科の薬を中止しないでください（特定の医療指導のもとでのみ）。徐々に減らす方が良いです。脳が再調整するのに時間がかかるためです。減量量は、現在の用量の **10%**とし、元の用量に基づくものではありません。不安定な場合は、現在の用量を維持し、安定してから減量を継続してください。離脱症状は再発とは異なり、異なる時間軸と症状パターンを持ちます。必ず医療専門家の監督のもとで減量を行い、サポートを受けてください。まず生物学的なサポートを確立してから減量を開始してください。

薬剤分類

徐放速度

期間

具体的なリスク：

減薬中のサポート。

SSRI/SNRI

2~4 週間ごとに 10%。

3~12 ヶ月

脳の痺れ、感情の不安定さ。

オメガ 3、メチル化サポート。

興奮薬

10~25%、隔週ごと。

1~3 ヶ月

疲労、うつ状態、集中力の低下。

睡眠、チロシン、タンパク質、運動。

抗精神病薬

4 週間ごとに最低 10%。

6~18 ヶ月

再発性精神病、過敏症

睡眠、ストレス軽減、ゆったりとしたペース。

ベンゾジアゼピン系薬剤

5~10%、2~4 週間ごと（またはそれより遅い）。

6 ヶ月~2 歳以上

発作、重度の不安、不眠症。

アシュトン・プロトコル、マグネシウム、医療監督。

気分安定薬

2~4 週間ごとに 10%。

3~9 ヶ月

気分変動、離脱症状。

睡眠、サーカディアンリズムのサポート、オメガ 3 脂肪酸。

ベンゾジアゼピンの減薬：最もリスクの高いカテゴリー

ベンゾジアゼピンは、他の精神科薬よりも特別な注意が必要です。急な中止は、てんかんを引き起こす可能性があり、これは致死的な場合があります。依存症は数週間で発達します。アシュトン法が標準的な方法です。短時間作用のベンゾジアゼピンを使用している場合は、ジアゼパム（半減期が長い）に切り替え、**1~2** 週ごとにジアゼパム換算で **1~2mg** ずつ減量し、長期使用者の場合、全体の減薬には **1~3** 年かかることがあります。

減薬中の **GABA** 再活性化をサポートするための方法：

* マグネシウムグリシネート（**300~400mg**、夕方）— 自然な **GABA** サポート
* **L-**テアニン（**200~400mg**）— 鎮静作用のない **GABA** 作動薬
* タウリン（**1~2g**）— **GABA** 受容体サポート
* バレリアン根（**500mg**）— **GABA** 調節
* リン脂質セリン（**300mg**）— コルチゾール減少

決して試みないでください。ベンゾジアゼピンの減薬は、ゆっくり行うか急速に行うかのどちらかです。このクラスの薬剤に関しては、必ず医療専門家の監督下で行うことが絶対に必要です。

主要なポイント：
このプロトコルは、薬物療法に反対するものではありません。これは「現状維持」に反対するものです。薬物は命を救い、危機を止めることができます。問題は、出口計画が存在しないことです。
コンプライアンスが成功であるとは限りません。「安定」していると見なされるのは、永遠に薬物を服用している患者ではありません。成功した減薬を行った患者こそが、成功の証です。
FDA の承認 ≠ 長期的な有効性：**6~12** 週間の承認試験は、長期間の使用を正当化するものではありません。エビデンスベースは時間とともに消えていきます。
薬物遺伝学は重要です。**COMT**・**MTHFR**・**CYP450** の変異は、薬物が適切であるか、またはハードウェアとの競合が発生するかどうかを決定します。処方前に検査してください。
薬物 = ブートディスク：危機時に使用され、実際の **OS**（オペレーティングシステム）を使用できるようにします。ロードするには、システムが単独で動作するようになるまで、一度排出する必要があります。
4 段階のプロトコル：安定化、監査、サポート、終了。終了計画は処方時に開始し、数年後ではありません。
サポートを受けながら、医師の監督下でゆっくりと減薬します。急に中止することは絶対に避けてください。**2~4** 週間ごとに **10%**ずつ減らします。まず、サポート体制を整えておく必要があります。
ベンゾジアゼピンは最も依存しやすい薬です。数週間で依存し、回復には数ヶ月から数年かかります。アシュトン・プロトコルに従ってください。自己判断での中止は絶対に避け、てんかんのリスクがあります。
開始前に、以下の質問を必ず確認してください。「終了の基準とは何か？」「どのような検査が役立つか？」「減薬のプロトコルは何か？」
インフォームドコンセントには、治療がどのように終わるかを理解することが含まれます。
一部の人々 長期的な服薬が必要になることもありますが、それは問題ではありません。目標は個別化されたケアであり、長期的な使用は、デフォルトではなく、検証された決定であるべきです。

締めくくりの言葉：このプロトコルは、薬物療法に反対するものではありません。これは、現状維持に反対するものです。薬は命を救います。危機を止めることができます。そして、真の回復のために時間を与えてくれます。問題は、薬が存在することではありません。問題は、**EXIT PLANNING**（退去計画）が存在しないことです。**Recovery Kernel** のパラダイム：危機に基づいて処方し、生物学的検査とサポートシステムを実施し、システムが自律的に機能するようになると徐々に減量します。成功とは、システムがそれ自体で機能することです。質問すべきは「薬を服用すべきか？」ではなく、「どのような計画があるのか？」です。最初の処方を出す前に、まずこう問いましょう。「私の退去戦略は何ですか？」。もしそれがなければ、あなたは治療を受けているのではなく、維持されています。そして、あなたはもっと良いものを手にするに値します。

END OF CENTURIAN PAPER 22 — THE PHARMA-TRAP PROTOCOL

プロトコル 14

疼痛管理

[illegible]正直なサインには、正直な対応が必要で[illegible]

[illegible]手は常に知っていること：治療薬と毒は根を共有す[illegible]

THE CENTURION — エントリ C-14.001

痛みがあなたの回復を顧みない。10 年間のクリーンな状態が続いているかもしれないのに、怪我をするかもしれません。あるいは慢性的な痛みが生じたり、手術が必要になったりするかもしれません。そして突然、かつてあなたの人生を破壊した物質と同じ種類のものが、医師によって、臨床環境で、正当な処方箋とともに提供されることになります。回復期にある多くの人々にとって、痛みの管理は彼らが直面する最も危険な状況です。地球上のあらゆる伝統的な薬学が同じパラドックスに苦しんできました。つまり、最も効果的に苦痛を和らげる物質は、しばしば最も強い依存症を引き起こすものです。シュメールの医師たちが「アヘン」と呼んだものは... hul gil（「喜びの植物」）は、古代世界において最も効果的な鎮痛剤でありながら、同時に最も中毒性のある物質でした。アーユルヴェーダの伝統では、痛みに対する治療法を、その癒しの可能性と並んで、害の潜在力によって分類しました。これは、薬が治療になるか毒になるかは、投与量、期間、状況、そして患者の体質によって決まることを認識していたからです。ギリシャ語の「pharmakon」という言葉は、薬と毒の両方を意味していました。古代の人々は、それらは同じ物質であり、ただ異なる段階にあるだけだと理解していました。回復中の人は、この罠の二面を直面します。中毒者の誘惑：古いやり方で苦痛を解消する──化学的な麻痺、即効性のある安らぎ、結果は気にしない。回復を重視する人の誘惑：高潔に耐え、すべての薬を拒否し、過去の罪に対する償いとして痛みに耐える。両方の考え方は人を殺す。一つは再発によって、もう一つは回復を脅かすほど深刻な苦しみによって。慢性的な治療されていない痛みは、睡眠不足、うつ病、孤立を引き起こし、最終的にはどんなものでも安らぎを与えてくれるものを求める絶望につながる。この二つの極端の間にある道は、精密さである。痛みに直接対処する。最もリスクが低い効果的な方法を用いる。構造と責任によって回復を守る。痛みを受け入れること。あなたが治療を受けるに値する、そしてその治療は回復を重視したものでなければならないということを忘れないでください。痛みがあるときは、それを無視しないでください。また、回復が重要であることを忘れないでください。

セクション 14.1

痛みが回復を脅かす理由。

[illegible]地帯を理解[illegible]──[illegible]て感情増幅器につい[illegible]

[illegible] 回復中の人を脅かす、痛みの５つの要因：

1. オピオイド曝露：オピオイド鎮痛薬は、直接的に報酬系を活性化します。オピオイド依存症患者にとって、これは即座のリラプス（再発）の危険性があります。他の物質への依存症患者にとっては、クロスアディクションのリスクがあります。すでに過敏になっている報酬経路は、ドーパミン源であれば何でも積極的に反応します。「正当な」使用も、脳が渇望しているシグナルを認識すると、驚くほど速く「不正な」ものになります。

2. 苦痛が引き金となる：慢性的な痛みは絶望を生み出します。絶望は判断力を損ないます。「もうこれ以上耐えられない」という考えが、物質への依存や、何かでも良いから安らぎを得ようとする行動につながります。激しい痛みを抱える体は、まさに苦しんでいる状態です。アラーム状態プロトコル **01** について説明します。アラーム状態になると、誤った判断をしてしまう可能性があります。

3. 睡眠の阻害：痛みは睡眠を妨げます。睡眠不足は、プロトコル **01** およびプロトコル **17** で述べられているように、回復中の人が抱えるあらゆる脆弱性を悪化させます。認知機能の低下、感情の不安定さ、衝動制御の弱体化など、すべてが痛みが脳が必要とする休息時間を奪うことで増幅されます。

4. 気分の落ち込み：慢性的な痛みは、高い確率でうつ病を引き起こします。うつ病は、主な再発リスク要因の一つです。長期間にわたる苦しみから生じる

□□□—□□□

[用は慎重に行う必要があります。プロトコ]13[は、これらは新たな懸念事項として挙げられています]

[性疼痛に対する抗うつ薬（シンバルタ、アミトリプチン）][分への影響とは別に、真の鎮痛効果があります。線維筋痛症、神経障害性疼痛、その他の][疾患に有効です。依存性のリスクは低い。効果が現れるまでに数週間かかるため、即効性の治療法ではありません]

[所的な疼痛に対する外用薬（リドカインパッチ、カプサイシンクリーム、ボルトレンゲル）][所的な痛みに使用します。全身への吸収はごくわずかで][、薬物は塗布した場所に作用し、血流に流れ込むことはありません。依存性のリスクはありません。頻繁に見過ごされがちです][分に活用されてい][]

薬の種類

最適です。

依存リスク

重要な注意点

NSAIDs

炎症性、筋骨格系

None

消化器系および腎臓への長期的な影響。

アセトアミノフェン

軽度から中程度の痛み。

None

高用量での肝毒性。

筋弛緩薬

筋肉の痙攣による痛み。

低〜中程度

鎮静、パターンを監視する。

抗けいれん薬（神経系）

神経因性疼痛

監視

新たな依存症の懸念。

抗うつ薬

慢性疼痛、線維筋痛症。

低

効果が現れるまでの期間。

トピカル製品

局所的な痛み。

None

特定のアプリケーションサイトのみ。

□ □□□□□□□ - 非薬理学的戦略 - 体の持つ自然な治療法

[れらは代替医療ではありません。これらは、身体的な信号、感情的な増幅器、またはその両方に作用する、科学的根拠に基づいた介入であり、薬物療法][復期の人に及ぼすリスクを伴いません]

[炎症栄養：慢性的な炎症は、痛みを感知する受容体を敏感にし、痛みの閾値を下げ、痛みの信号を持続させます。食事を通じて炎症を軽減することで、][の根本原因に対処します。以下のものを避けたり、減らしたりしてください。加工食品、精製された砂糖、種子油、トランス脂肪酸、精製された炭水][。以下のものを増やしてください。脂の乗った魚（オメ]3[肪酸）、オリーブオイル、葉物野菜、ベリー類、ナッツ類、ターメリック、生姜、骨ス][。サプリメントに関する考慮事項：魚油]1[あた]2[4g[EPA/DHA[、ピペリンを含むターメリック、マグネシウム（プロトコ]

12[、ビタミ]D[]
[イムライ] [週間から数ヶ月かかる場合があります。これは緊急介入ではなく、段階的な改善を目指す戦略です。しかし、持続的な全身炎症の軽減は、]
[とともに効果を高める鎮痛をもたらします]

[動は薬となる：痛みを感じると、人は動きを止めようとしますが、研究結果は逆を示しています。適切な運動は痛みを軽減します]
* [織への血流増加]
* [肉の緊張緩和]
* [内での鎮痛物質であるエンドルフィンの放出]
* [間とともに痛みを悪化させる脱条件化の防止]
* [分の改善による感情的な増幅の抑制]

[学療法：専門家による的確な指導を受けることができます]
[ガ：特に、リラクゼーション、陰陽、治療系のスタイルが効果的です]
[極拳と気] — [やかな流れのある運動と瞑想的な要素。水治療法：水中では関節への負担が軽減され、陸上では痛みを伴う動きも可能になります]
[ォーキング：最も手軽な運動です。原則：痛みを悪化させない運動を見つけること。それを継続的に行うこと。徐々に能力を高めること。ヴェーダのア]
[ナの実践は、元々体力向上を目的としたものではなく、長時間の瞑想中に生じる身体的な不快感を緩和するためのものでした。動きは、その後の静止状]
[の準備となります。マインド・ボディ介入法：増幅器への対処。マインドフルネスストレス軽減法]*MBSR[*：慢性的な痛みやストレスのために特別]
[発され]*8*[間のプログラムであり、広範な研究が行われ、エビデンスに基づいています。変] [みに対応する際、心を訓練して感覚を観察し、それ]
[幅させるような過剰な反応を避けることが重要です。これは、仏教のヴィパッサナー法を臨床的に応用したものです。瞑想：ボディスキャン（抵抗しな]
[識）、呼吸瞑想（迷走神経の活性化は痛みの知覚を軽減します）、慈悲の瞑想（感情的な苦しみを軽減します）。呼吸法：ゆっくりとした深い呼吸は、]
[神経を通じて直接的に痛みの知覚を調整します。プロトコ]*01*[記載されてい]*4-7-8*[です] *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*[痛みを受け入れ、それに抵抗せず、価値観に基づいた行動をとることを目指します。これにより、苦]
[を軽減しながら機能を向上させることができます]*Pain Reprocessing Therapy (PRT)*[これは比較的新しいアプローチです]
[が痛みの信号を解釈する方法を再教育するもので、特に中枢性疼痛やノシプラスティック疼痛に効果的です]

介入。

それが何であるか。

最適です。

アクセス方法

MBSR

8 週間のマインドフルネスプログラム。

慢性疼痛、ストレス軽減。

授業、オンラインプログラム。

瞑想

毎日のマインドフルネス練習。

感情増幅抑制

アプリ、無料リソース、サンガ。

理学療法

専門的な運動指導。

特定の疼痛状態。

医師の紹介。

ヨガ / 太極拳

運動 + 呼吸 + マインドフルネス

慢性疼痛全般

クラス、ビデオ、コミュニティ。

抗炎症食。

食品による炎症抑制。

全身性の炎症

□□□□□□□□□□□□
ACT / PRT
□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□

□□□□□ 14.3

□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⚠ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ — □□□□□□□□□□□□□□

*□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

[illegible]

[illegible] — [illegible] 14 — [illegible]

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible] **NSAIDs** [illegible] **MBSR** [illegible] **ACT** [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]

THE CENTURION — [illegible]

[illegible] — [illegible] — [illegible] pharmakon [illegible] — [illegible]

[illegible] **14** [illegible] — [illegible] — [illegible]

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 23

痛みの管理の落とし穴。

[[から遺伝子レベルの精密さ]]

[[学的調整が恐怖よりも依存症をより効果的に防ぐ理]]

建築家の記録：現在の疼痛管理パラダイムは、科学ではなく、恐怖に基づいています。医師は、**DEA**（麻薬取締局）による調査、依存症に対する法的責任、患者の操作を恐れています。患者は、「薬物中毒者」とレッテルを貼られること、十分な治療を受けられずに苦しむこと、正当な必要性があるにもかかわらず依存症になることを恐れています。その結果、推測に基づくシステムが構築されています。「標準」用量は誰にも正確に合わない；「安全」とされる代替薬は、特定の遺伝子型を持つ人にとって有害である可能性がある；不十分な治療は絶望を生み出し、それが依存症と誤解される；過剰な治療は陶酔感を引き起こし、それが依存症につながる。どちらの道もシステム全体の失敗を招きます。このプロトコルは、第三の道、すなわち生物学的キャリブレーションを提案します。私たちは、より多くの薬やより少ない薬を必要としているのではありません。必要なのは、次のものです。特定のハードウェアに対して、適切な薬を適切な量で使用すること。これは寛容なものではなく、正確さです。これは危険なことではなく、データに基づいています。これが、私たちがいかにしてこの状況から抜け出す方法です。

— 23.1 —

三つの落とし穴。

[[のパラダイムが、それが解決しようとしている問題を引き起こす仕組]]

罠 **1**：処方不足の連鎖

パターン：患者が正当な痛みを訴える → 医師は、法的責任を恐れて、最小限の用量または「より安全」な代替薬を処方する → 痛みが十分にコントロールされない → 患者が調整を求めて再診する → 医師はこれを「薬物乱用」と解釈する → 患者はレッテルを貼られたり、不十分な治療を受けたり、あるいは無視されたりする → 患者は別の方法で痛みを和らげようとする（違法薬物の使用）→ 患者は実際には、不適切な治療によって依存症を発症する。

残酷な皮肉：依存症を引き起こすことへの恐れが、むしろ依存症になりやすい状況を生み出す。患者は陶酔を求めているのではなく、痛みの緩和を求めていた。不十分な治療によって生じる絶望感は、依存症と似たような行動を引き起こす。これは「疑似依存」と呼ばれる：依存症に見える行動。痛みのコントロールが不十分であるために引き起こされる、依存症のような症状（例えば、時間を確認することへの執着、用量の要求、薬がなくなることへの不安）ですが、これは薬を求める行動によるものではありません。適切な鎮痛治療を行うことで、これらの症状はすぐに改善します。真の依存症患者は症状が悪化しますが、偽りの依存症患者は症状が安定します。

罠 **2**：安全な代替案の幻想（**CYP2C9**）
パターン：医師がオピオイドの使用に伴う法的責任を回避しようとする → より「安全」な市販薬（**OTC**）を推奨する：「イブプロフェンを服用してください」→ 患者が **CYP2C9** の中間代謝または低代謝の変異体を持っている → **NSAIDs** が蓄積し、効率的に排出されない → 結果：消化管出血、心血管イベント、腎臓へのダメージ → 「安全」な薬が、特定の患者にとっては有害である。
CYP2C9 は、ほとんどの **NSAIDs** を代謝する：イブプロフェン、ナプロキセン、セレコキシブ、メロキシカム、ジクロフェナク。
CYP2C9 の中間代謝者：約 **25~35%**の人々。
CYP2C9 の低代謝者：約 **2~3%**。
これらの患者の場合、血漿濃度は正常な代謝者に比べて **2~4** 倍も高くなる。
「安全」な代替案が、危険なものになることがある。
医師は確認しなかった。
患者。代償を払う。

罠 **3**：陶酔の罠（**COMT +** 通常用量）

パターン：患者が正当な痛みを抱えている → 医師が「標準」のオピオイド用量を処方する（例：**10mg** オキシコドン）→ 患者が **COMT Met/Met** 遺伝子型（オピオイド感受性遺伝子型）を持っている → 標準用量が、その人の体質に対して過剰量になる → 結果：陶酔感、鎮静、意図しない「高揚感」が生じる → 脳が「これは素晴らしい感覚だ」と認識する → 耐性が発達し、用量の増加が始まる → 患者は今や、標準用量から本物の依存症になっている。

COMT Met/Met 遺伝子型：ドーパミンの排出が遅い **=** より高い基礎ドーパミンレベル；オピオイドの効果に対する感受性が高い；より低い用量で同等の鎮痛効果が得られる；標準用量は、単なる鎮痛ではなく、陶酔感を引き起こす。これは、性格が原因による中毒ではありません。これは、別の遺伝子型に合わせて調整された処方薬が原因による中毒です。

複合プロファイル：完璧な悪循環の患者は、以下の両方の特徴を持ちます。
* **COMT** 遺伝子型が **Met/Met**（オピオイド感受性）
* **CYP2C9** 遺伝子の代謝能が中間型（**NSAID** による毒性が高い）

標準的な対応：「痛みにはイブプロフェンを服用してください。それが安全です。」
現実：イブプロフェンが蓄積し、消化器系の損傷を引き起こし、痛みをコントロールできません。患者は再診に来ます。「わかりました、ここに標準的なオピオイドの用量を記載します。」
現実：標準的な用量では多幸感が生じ、依存症の連鎖反応が始まります。患者は消化器系の損傷とオピオイド依存症の両方を抱えることになります。
両方の「標準的」な選択肢が失敗しました。それは患者が難しいからではありません。また、痛みが「主観的」だからでもありません。ハードウェア（遺伝子情報）がチェックされていなかったからです。
精密医療の道筋：薬理遺伝学検査を実施 → **COMT Met/Met** および **CYP2C9** 中間代謝の状態を特定 → 標準的な **NSAID** 投与を避ける。（この患者にとって有害）→ オピオイドが適応の場合、微量投与（**2.5mg**、**10mg** ではない）を行う。→ 非薬理学的介入でサポートする。→ 患者は依存や毒性なく疼痛コントロールを達成する。同じ患者。異なる結果。変動要素：情報。

— 23.2 —

安全の幻想。

□OTC□□は、すべての人にとって安全なという意味ではありませ□□

偽りの階層構造
医療システムは、偽りの階層構造を作り出しています。
Tier 1（安全とみなされる）：市販薬
Tier 2（注意が必要）：処方箋による **NSAIDs**（非ステロイド性抗炎症薬）および筋弛緩剤
Tier 3（危険視される）：オピオイド

前提：患者を「階層を下げる」ことで、有害な影響を避けることができる。
現実：階層の安全性は、分子ではなく、遺伝子型によって決まる。
CYP2C9 の貧弱代謝者にとって、**Tier 1** の **NSAIDs** は毒性があり、精密に投与されたオピオイドの方が安全である可能性がある。
「平均的な患者にとって安全」＝「この患者にとって安全」ではない。

薬

代謝遺伝子／不良または中間型代謝者の影響

影響を受ける人口

イブプロフェン

CYP2C9：蓄積；消化器および心血管毒性。

30~35%（中級以上、または下位）

ナプロキセン

CYP2C9□□□

中毒性のある信号：多幸感（報酬経路の活性化）— 「これは他の何よりも気持ちが良い」
治療効果のある信号：鎮痛（疼痛経路の調節）— 「痛みは軽減される」— 報酬経路への影響はありません。
ほとんどの患者には、用量範囲があります。
この範囲を下回ると、効果がなく（疑似依存症のリスク）。
この範囲内では、多幸感なしで鎮痛が得られる（治療効果）。
この範囲を上回ると、多幸感と鎮痛の両方があり（依存症のリスク）。
標準的な投与量は、平均的な患者向けに調整されています。
個々のオピオイド感受性は、**3**~**10** 倍の範囲で異なります。遺伝子型。標準的な投与量は、この範囲内の異なる部分に到達します。精密な投与法：治療効果の範囲を下回る量から開始し、徐々に上げていきます。目的は、幸福感（陶酔感）を伴わない鎮痛を提供することです。患者が「高揚感」を感じると報告した場合、投与量は高すぎるため、減量する必要があります。もし患者が疼痛緩和を感じないと報告した場合、慎重に増量を検討できます。患者に確認し、得られる効果が鎮痛であり、幸福感ではないことを確認してください。

— 23.4 —

補助システム。

*/*性の疼痛管理を、医薬品を使用する前に構築す*/*

Tier 0 — 内因性サポートスタック **(**常に最初**)**

メチル化サポート（**MTHFR** 関連）：メチルフ **olate +** メチルコバラミン；理由：**MTHFR** は、痛みの調節経路や神経伝達物質の生成に影響を与えます；効果：内因性の痛みの調整が改善されます。

抗炎症基盤：オメガ **3** 脂肪酸 **2**~**4g EPA/DHA** 毎日；クルクミン **500**~**1000mg**、ピペリンと一緒に；理由：炎症は痛みのシグナルを増幅します；効果：炎症の負荷が低下すると、痛みの感じ方も軽減されます。

エンドルフィンサポート：運動（自然なエンドルフィンの放出）；**DL-**フェニルアラニン **(DLPA) 500**~**1000mg** 朝 **—** エンケファリンの分解を阻害し、内因性オピオイドの効果を持続させます。

GABA とリラックスサポート：マグネシウムグリシナート **300**~**400mg** 夕方；**L-**テアニン **200mg** 必要に応じて；理由：痛みは不安や緊張によって増幅されます；効果：より落ち着いた神経系 **=** より低い痛みの感じ。睡眠の最適化：**7**~**9** 時間、規則正しい睡眠スケジュール。理由：睡眠不足になると、痛みの感じやすさが **30%**以上増加する。影響：十分な睡眠は、痛みの閾値をリセットする。

介入段階

説明、使用タイミング、および遺伝子型に関する考慮事項。

第 0 段階 - 内因性サポート

常に：すべての患者のための基礎。メチル化、オメガ 3 脂肪酸、運動、睡眠。MTHFR 変異を持つ方は、メチル化サポートが必要です。

第 1 段階：テーマ別／地域別

リドカインパッチ、カプサイシン、TENS；局所的な痛みに対して、第一選択の追加療法として使用します。主要な遺伝子型に関する懸念はありません。

第 2 段階：非オピオイド全身療法。

アセトアミノフェン、ガバペンチノイド；中程度の痛み、神経因性成分を伴う場合；アセトアミノフェンの場合は CYP2E1 の値をチェックし、ガバペンチノイドの場合は腎機能を評価してください。

第 3 段階：NSAIDs（遺伝子検査で確認済み）

イブプロフェン、ナプロキセン；CYP2C9 が正常な代謝能を持つ場合にのみ使用。CYP2C9 の遺伝子多型が中間型または不良型の場合：使用を避けるか、用量を大幅に減らす。

第 4 段階：オピオイド（精密投与）

オキシコドン、ヒドロコドン、モルヒネ；重度の痛み、遺伝子型に合わせた投与量；COMT の状態によって投与量が決まる；CYP2D6 が薬剤の選択を決定する。

— 23.5 —

パラダイムの対比

□□師に判断を□ね□□ □ □□分の遺伝子を知□□

パラメータ

医師に判断を委ねる。

遺伝子について知る。

開始点

人口平均、ガイドライン。

個人の遺伝子型データ。

NSAID アプローチ

イブプロフェンを服用してください。より安全です。

「あなたの CYP2C9 の状態は、NSAIDs（非ステロイド性抗炎症薬）の使用において安全ですか? 」

オピオイドの投与量。

標準用量（PDR 参照）。

COMT 調整による精密投与。

コデインの使用について。

軽度のオピオイド、開始点として適しています。

「あなたの CYP2D6 の遺伝子型は? 効果がない場合や、危険な場合があります。」

患者からのフィードバック。

「彼らは薬物を求めている」

彼らの生物学的な特徴は、異なるアプローチを必要とする可能性があります。

エスカレーションの原因

「耐性」または「依存症」

「投与量が、その患者さんの状態に適切だったでしょうか? 」

「安全」の定義

オピオイドを使用しない ＝ 安全

分子と遺伝子型を一致させる ＝ 安全

依存症予防

恐怖に基づく制限。

精度に基づいた校正。

システムアウトカム

過小治療または過剰治療。

この患者さんにとって適切な治療。

主なポイント:

3 つの落とし穴が存在します。

* 処方の不足は、疑似依存症（絶望感であり、実際の依存症ではない）を引き起こす可能性があります。
* 誤った処方は、「安全」とされているが特定の遺伝子型の人にとって有害な薬物を投与する可能性があります。
* 過剰な処方は、快楽をもたらし、それが真の依存症につながる可能性があります。

CYP2C9 □□**NSAIDs**□□□

プロトコル 37

物質マスク分析

特定の物質を選んだ理由を理解すること。そして、その選択があなたに何を伝えようとしているのかを知るこ

- *プロトコル：すべての物質の好みは信号であり、すべての信号は回復が必要なものを示していま*

言葉の前に：ある物質は、単なる薬ではありません。それは解決策なのです。不完全で、高価で、最終的には自己破壊的な解決策ですが、真に存在する問題に対するものです。誰かがオピオイドに手を伸ばすとき、それはほとんどの場合、体が他の方法では処理できない痛みに対応しているからです。誰かが刺激剤に手を伸ばすとき、それはほとんどの場合、消耗状態の中で機能しようとしているからです。誰かがアルコールやベンゾジアゼピンに手を伸ばすとき、それはほとんどの場合、他に利用できる調節機構がない不安や過覚醒に対処しているからです。これは道徳的な欠陥ではありません。これは体が設計されたように機能しているのです。 目的：自身の能力を超える状態に対しても、機能を維持する方法を見つけること。どの物質が選択されたのか、そしてなぜなのかを理解することは診断情報となる。それは、対処されていた根本的な問題点を示している。その根本的な問題を解決することが、管理の必要性をなくすことになる。このプロトコルは、倫理的な枠組みではなく、診断ガイドである。その目的は、使用された物質を症状の報告として読み解き、その報告に基づいて、実際に必要な対応を見つけることにある。

— 37.1 —

マスクマップ。

質クラスが何を対象としており、何を取り扱っている

各種類の物質には、特定の魅力のパターンがあり、それは偶然ではなく、純粋な社会的なものではなく、その物質が最も効果的に対処できる特定の欠乏や苦痛によって形作られています。以下に示すのは診断ツールであり、因果関係を完全に説明するものではありません。個人の違いは大きいですが、パターンは十分に一貫しており、実際に役立つものです。

物質クラス	その機能。	何が隠されているのか。	対処する根本的な苦痛。
オピオイド：フェンタニル、ヘロイン、モルヒネ、クラトーム、処方オピオイド。	全感覚遮断。	身体的な苦痛と、存在に対する絶望。	治癒していない構造的な損傷：不適切な整復が行われた骨折、治療を受けていない靭帯、完全に回復しなかった手術部位；または、深い精神的トラウマが慢性的な痛みとして体に蓄積された状態。
覚醒剤：コカイン、メタンフェタミン、アンフェタミン、過剰なカフェイン	人工エネルギー - 過電流状態	疲労と、低下した基準値による不十分感。	副腎疲労、深刻な睡眠不足、慢性的な栄養不良、またはドパミンベースラインの低下—COMT 遺伝子の Val/Val 型は、ドパミンを急速に処理するため、常にベースラインが不十分だと感じることがあります。
アルコールと鎮静薬。	感情の麻痺と、興奮状態の低下。		

不安、対人関係の摩擦、感覚過敏。

慢性的なコルチゾール値の上昇、消化器系の炎症、神経系の機能不全、感覚または聴覚処理の困難によって引き起こされる社会不安。

ベンゾジアゼピン系薬剤

強制的な生理的鎮静。

パニック、恐怖、不眠──常にオンの状態にあるアラーム。

自律神経系の機能不全、GABA 受容体の減少、トラウマによって引き起こされる過剰な警戒状態が解消されない。

大麻

選択的な信号フィルタリング：感覚および感情的な入力の強度と音量を低減します。

過覚醒、過負荷、そして入ってくる情報をフィルタリングできない状態。

慢性的な軽度の炎症、感覚処理の困難さ、不安による反芻思考が止まらない状態。

重要な点：マスキングは、問題を解決するものではありません。化学物質による症状の管理は、根本的な原因に対処せずに、単に症状を抑えるだけです。化学物質による管理期間中も、根本的な問題は継続し、多くの場合悪化します。なぜなら、本来であればその問題に対処するために使われるはずだった注意や資源が、化学状態を維持することに振り向けられているからです。物質への依存性は、診断情報として重要です。それは、どの問題がどれだけの苦痛を引き起こしているかを示しています。その物質は症状の報告であり、管理しようとしているのは、その物質によって引き起こされている根本的な問題です。

— 37.2 —

身体状態

持っているもので、その質が管理していたも

回復の過程は、しばしば依存症の神経化学に焦点を当てがちでありながら、物質使用を誘発した身体的な要因については十分に検討されません。これらの要因は、断酒が始まったからといって解決するわけではありません。それらは、依然として当初の物質使用を引き起こした苦痛を生み出し続けます。これらの問題に対処することは、非常に重要な維持活動であり、持続可能な回復のための基礎となる作業です。

構造的損傷──オピオイド使用への主要な経路

治癒していない身体的な損傷は、オピオイド依存症に最も直接つながるものです。骨折が適切に整復されなかった場合、靭帯の治療が行われなかった場合、手術部位が完全に回復しなかった場合、または繰り返しのストレスによる損傷が解決されることなく放置された場合、体は持続的で慢性的な痛みを引き起こします。この痛みは劇的なものではなく、慢性的に継続しており、常に意識の中に存在し、徐々に他の経験を妨げます。

診断のための作業：過去のすべての損傷について、体系的に調査する。
* 骨折
* 捻挫
* 手術
* 繰り返しのストレスによる損傷 怪我。慢性的な痛みの原因の中で、「解決」されたのではなく「管理」されたものと特定する。症状の緩和にとどまらず、実際の回復を目指す──理学療法、矯正処置、専門医への相談など──ことを優先する。

感覚障害──見えない負担

体は、正確な感覚情報に基づいて世界を認識します。しかし、感覚機能が損なわれると（多くの場合、徐々に、気づかれずに）、身体には持続的な背景的な不調が生じます。その人は、特定の原因を特定できません。「何かおかしい」と感じているのに、場所を特定できないのです。この広範囲に及ぶ、原因不明の不快感は、薬物による対処の格好の対象となります。

視覚
矯正されていない視力の問題は、視覚システムが補償しようと働くため、常に認知的な負担を引き起こします。診断されていない乱視は、頭痛や眼精疲労を引き起こし、多くの場合、鎮痛剤や睡眠薬で対処されます。光過敏症は、片頭痛や神経系の疾患を示唆する可能性があります。 カンナビスやオピオイドで管理

されている、関連する痛みを伴う状態。
輻輳不全━━目が正しく連携しない状態━━は、読書困難や疲労を引き起こし、**ADHD** と誤診され、刺激薬で治療されることがよくあります。
視野、立体視、両眼機能を含む完全な眼科検査が基本です━━単なる基本的な視力表の検査だけではありません。

聴覚
聴覚障害は、特に高齢者のみに影響すると考えている人々の間で、最も診断されていない感覚障害の一つです。
軽度の聴覚障害でも、認知負荷が大きくなります━━騒がしい環境で音声を理解するために必要な努力は非常に大きいものです。 社会的引きこもりや不安が続き、しばしばアルコールやベンゾジアゼピンを使用して、「リラックス」するために社会的な場に出かけることがあります。耳鳴りは持続的な感覚的ノイズを引き起こし、睡眠と集中力を妨げます。聴覚処理障害では、耳は音を聞き取りますが、脳がノイズから信号を抽出するのに苦労するため、同様の効果が生じますが、通常は聴力検査の結果は正常です。標準的な検査として、聴力検査に加えて、音声弁別検査を含めた詳細な聴力検査を行います。
歯科および口腔の健康状態：
歯科疾患は、薬物使用の重要な原因であり、しばしば見過ごされます。口の中には、体の中で最も痛みに敏感な神経終末が集中しており、歯科感染症は全身性の炎症を引き起こします。 気分、認知機能、睡眠に影響を与える要因。

治療されない膿瘍は、持続的な痛みを引き起こし、それがオピオイド依存の最も直接的な原因の一つです。歯周病は慢性的な低レベルの炎症を引き起こし、これはうつ病や認知機能低下と関連しています。顎関節症（**TMJ**）は、頭痛、顎の痛み、睡眠障害を引き起こし、多くの場合、ストレスが原因とされ、筋弛緩薬やアルコールで対処されます。

完全な歯科検診（レントゲンを含む）を行い、隠れた膿瘍を検出することが基本です。重要な点として、感覚機能の異常が放置されるほど、身体はそれらに適応していきます。この適応は、修復と同じではありません。根本的な原因に対処する必要があるものの、その管理**…** 長年にわたって形成された行動パターンは、それらを変えるためには意図的なプロセスが必要です。

代謝と睡眠の基礎

栄養と代謝状態
脳は、体内で最も多くのエネルギーを必要とする器官です。栄養基盤が不十分である場合（栄養不良、慢性的な血糖値の不安定、または脱水など）、脳は機能を維持するために刺激物を求めます。これにより、負債サイクルが生じます。刺激物は一時的な効果をもたらしますが、その代償として、基礎となるエネルギー源を急速に消耗します。
参照：プロトコル **18**（栄養基盤）。

睡眠構造
十分な休息が得られない体は、最終的には鎮静剤を求めて強制的に機能を停止させようとします。重要な違いは、化学的に誘発された無意識状態は、回復性の高い睡眠ではないということです。それは 修復プロセスを回避する強制的な停止。化学的睡眠誘導は、単なる睡眠不足よりも身体の劣化を加速させます。なぜなら、生成される睡眠は、本来睡眠が提供すべきメンテナンス機能を果たしていないからです。アルコール、ベンゾジアゼピン、大麻などは、睡眠構造ではなく、意識不明の状態を引き起こします。参照：プロトコル **17**（睡眠構造）。運動と内因性産生 身体的な運動は、依存性物質が模倣する化合物の体内で生成されるものと同じものを生み出します。これには、エンドルフィン、エンドカンナビノイド、ドーパミン、セロトニンが含まれます。これは比喩ではありません。体は同じ分子を製造します。定期的な運動は、コルチゾールを排出し、それを減少させます。 物質使用を促進する、基本的なストレス負荷。運動は、身体本来の、自己持続的な化学的サポートです。参照：プロトコル **19**（運動薬理学）。

— 37.3 —

遺伝的構造。

〖〗特定の物質に惹かれるの〖〗

物質の嗜好は、偶然や単なる社会的な影響によるものではありません。それは、個人の特定の神経化学的構造を反映しています。つまり、体がどのようにして気分、エネルギー、不安、そして報酬を決定する化学物質を処理し、生成し、調節するかということです。関連する遺伝的多様性を理解することで、ある人にとって特定の物質が不可欠に感じられる一方で、別の人にとっては嫌悪感を抱かせる理由、なぜ一部の人は適度な使用ができるのに、他の人はできないのか、そしてなぜ同じ薬物が異なる体で全く異なる体験を引き起こすのかを説明できます。

COMT: ドーパミン処理遺伝子

COMT 酵素は、前頭前皮質において、ドーパミン、ノルアドレナリン、およびエピネフリンを分解します。**Val158Met** 変異は、このプロセスの速度を決定します。速いクリアランス（**Val/Val**）の場合、ドーパミンは生成後すぐに除去されます。遅いクリアランス（**Met/Met**）の場合、ドーパミンが長く残ります。これらのプロファイル間の基本的な神経化学的経験の違いは大きく、特定の予測可能な方法で物質への魅力を形作ります。

例: **2** 人が初めて刺激薬を体験します。一人は「これは興味深い」と考え、特にそれを再び求めることはありません。もう一人は「これが今まで欠けていたものだ」と考え、それを取り入れたいと強く思うようになります。長期的な関係を築くこと。違いは道徳的な強さではなく、**COMT** です。**2** 人目の人は、薬物の分解が速く、慢性的にドーパミン値が低い状態です。刺激薬はその常に感じていた空虚感を埋めます。一方、**1** 人目の人は、十分な基礎的なドーパミン値を持ち、刺激薬は必要としていなかったシステムを過剰に刺激するだけです。

COMT 変異

ドーパミン除去。

特徴的な経験。

物質への誘引。

Val/Val — 迅速な除去

急速にドーパミンが除去される。

基礎的なドーパミンレベルが低い。急性期のプレッシャーには冷静に対応できるものの、慢性的に刺激不足を感じたり、無気力で、満足感を得られないことが多い。報酬を求める行動が顕著である。

覚醒剤: コカイン、メタンフェタミン、アンフェタミン; カフェイン依存症は非常に一般的; ベースラインを向上させるものを探し求める。

Met/Met — 排泄が遅い。

ゆっくりと作用する - ドーパミンが長く体内に残る。

通常の状態では、高い基礎ドーパミンレベルは、集中力と記憶力を向上させますが、ストレス下では、不安、内省、そして圧倒される傾向があります。

鎮静剤、アルコール、大麻、ベンゾジアゼピン類は、過剰な信号を抑制するために使用されます。オピオイドは、感情的な苦痛を和らげ、慢性的な内なる騒音から解放されるために使用されます。

バリン/メチオニン - 中間

状況に応じて。

変動する可能性があり、現在の状況やストレスレベルによって、刺激不足または過剰な状態に陥ることがあります。

状況に応じて、刺激薬と鎮静薬の両方を併用することがあります。多剤併用は一般的です。

MTHFR — メチル化経路

メチレンテトラヒドロ葉酸レダクターゼは、葉酸をその活性型であるメチルホレートに変換します。メチルホレートは、神経伝達物質の生成、**DNA** の修復、およびホモシステインの除去に不可欠です。この遺伝子における変異は、影響を受ける個人の酵素効率を **30**~**70** パーセント低下させ、上流でのボトルネックを作り出し、生体がセロトニン、ドーパミンなどの神経化学物質を生成する能力を制限します。**MTHFR** の顕著な変異を持つ人は、標準的な治療法が間違っているのではなく、根本的な問題が上流にあるために、治療に抵抗するようなうつ病や不安症状を示すことがあります。メチル化経路は、脳が正常な神経化学的機能を遂行するために必要な物質を供給します。一般的な抗うつ薬は、下流の神経伝達物質レベルに対処しますが、生産のボトルネックには対応しません。メチル化されたビタミン **B** 群は、このボトルネックに直接対処します。

MTHFR の状態

メチル化能力

下流効果

サプリメント

MTHFR ヘテロ接合体

約 65%の酵素活性。

軽度の葉酸代謝低下; 軽度なホモシステイン値の上昇の可能性; 神経伝達物質合成へのわずかな影響。

メチル葉酸（L-5-MTHF）は、多くの場合に有益です。可能な限り、葉酸の添加を避けてください。

C677T ホモ接合体

酵素活性が 30%以下の場合、著しい機能低下を示します。

葉酸代謝が著しく阻害されている場合、気分の障害、認知機能の低下、心血管系の負担のリスクが高まる可能性があります。

メチル葉酸は必須成分です。メチルコバラミン（ビタミン B12）がしばしば必要となります。SAMe は、メチル化の回復をサポートする可能性があります。

A1298C 変異体

変数削減

BH4 の再利用に影響を与え、ドーパミン、セロトニン、および一酸化窒素の生成に影響を及ぼし、気分やエネルギー調節が損なわれる。

BH4 のサポートが必要となる場合があります。メチル葉酸は有用ですが、その作用機序は C677T とは異なります。

複合ヘテロ接合体（それぞれ異なる 1 つずつ）。

中等度から重度の減少 - 累積効果

多くの場合、治療抵抗性のうつ病や不安として現れます。標準的な抗うつ薬は効果が限定的である可能性があります。なぜなら、根本的な原因（ボトルネック）に対処していないためです。

包括的なメチル化サポート。プロトコルの最適化には、専門家による指導をお勧めします。

遺伝子データの利用:
消費者向け遺伝子検査サービス（**23andMe**、**AncestryDNA** など）は、**COMT** および **MTHFR** の変異を含む生データを提供しています。サードパーティの解析サービス（**Promethease**、**Genetic Genie**、**NutraHacker** など）が、この生データを分析し、関連する多型を特定します。検査費用は通常 **100**~**200** ドル、解析費用は **10**~**20** ドルです。
このデータは、神経化学的体験の構造を説明しますが、特定の介入を指示するものではなく、設計に欠陥があるかのように解釈されるべきではありません。**COMT** の活性が低いことは、多くの状況では有利ですが、他の状況では不利になることがあります。同様に、**COMT** の活性が高いことも、状況によって有利または不利になります。目標は、現状を理解することであり、それを批判的に評価することではありません。

— 37.4 —

失われたものを再構築する。

プロセスに対する的確なサポート

慢性的な薬物使用は、特定の神経化学物質の資源を枯渇させます。体は、外部からの化学物質の供給がある状態に順応し、自身の生産量を減らします。具体的には、その薬物が提供していた物質を製造する経路が抑制されます（ダウンレギュレーション）。薬物を摂取しないと、体は内部での生成量が低下した状態で、外部からの供給もなくなってしまいます。これが、回復期初期が非常に困難に感じられる理由です。なぜなら、システムは正常に機能するために必要な化学物質が不足している状態にあるからです。

ターゲットを絞った栄養補給は、枯渇した経路が必要とする原材料を提供し、それらを再構築するのに役立ちます。これは、その物質の代替品ではなく、体の自己修復プロセスをサポートするためのものです。重要な安全上の注意点: 5-HTP と SSRI または MAOI を併用しないでください。セロトニン症候群のリスクがあります。L-チロシンと MAOI を併用しないでください。少量から始め、徐々に増量してください。目的は、体の修復をサポートすることであり、新たな依存関係を作り出すことではありません。

システムが機能不全になっている。

一般的に不足しやすいもの:

サポートサプリメント

機能

ドーパミン

興奮薬、オピオイド

L-チロシン、DL-フェニルアラニン、ムクナ。

ドーパミン合成に必要な前駆体アミノ酸。これは、枯渇した経路が再構築するために必要な原材料となります。

セロトニン

MDMA、覚醒剤、アルコール

5-HTP、L-トリプトファン（これらを混ぜて使用しないでください。どちらか一方を使用してください）。

セロトニン合成に必要な前駆体アミノ酸。SSRI または MAOI との併用は、セロトニン症候群のリスクがあるため避けてください。

GABA

アルコール、ベンゾジアゼピン系薬剤

L-テアニン、タウリン、グリシン酸マグネシウム

GABA 受容体への直接的な作用なしに抑制性神経伝達をサポートします。これにより、新たな依存症のリスクを軽減します。

エンドルフィン

オピオイド

DL-フェニルアラニン（DLPA）；低用量ナルトレキソン（LDN）（入手可能な場合）。

DLPA は内因性オピオイドの生成を促進します。LDN は、一時的に受容体をブロックすることで作用し、その結果、受容体の数が増加します。

メチル化

アルコール、亜酸化窒素

メチル葉酸（L-5-MTHF）、メチコバラミン B12、ピリドキサルリン酸塩（B6）。

メチル化能力を回復させ、神経伝達物質の生成を促進します。特に MTHFR 変異を持つ場合は重要です。

グルタチオン

アルコール、アセトアミノフェン、興奮薬。

NAC（N-アセチルシステイン）、リポソーム型グルタチオン。

強力な抗酸化物質で、肝臓の解毒をサポートします。アルコールやアセトアミノフェンを大量に摂取すると、その働きが著しく低下する可能性があります。

電解質

アルコール、覚醒剤、MDMA。

マグネシウム、カリウム、ナトリウム、亜鉛。

神経伝達や細胞機能に不可欠です。発汗、嘔吐、利尿作用のある物質は、これらを急速に減少させます。

— 37.5 —

医薬品による介入。

定期的な処方を受ける前に理解しておくべきこと

* 医師との十分なコミュニケーション
  * 状、治療目標、薬の効果と副作用について詳しく説明してもらう
  * 問や疑問点を遠慮なく伝え、納得できるまで話し合う
* 替療法
  * 以外の治療法（生活習慣の改善、理学療法など）があるか検討する
  * れぞれのメリット・デメリットを理解し、医師と相談して最適な方法を選ぶ
* 作用
  * こりうる副作用について詳しく知る
  * 篤な副作用が発生した場合の対処法を確認する
* 薬状況の記録
  * つ、どのくらいの量を服用したか記録する

    * [調の変化や気になる症状があればメモしておく]
* [期的な診察]
    * [師の指示に従い、定期的に診察を受ける]
    * [の効果や副作用について報告し、必要に応じて治療計画を調整する]
* [済的負担]
    * [代や通院費用など、長期的にかかる費用を確認する]
    * [療費助成制度]どを活用できるか調べてみる]
* [の薬との相互作用]
    * [在服用している薬やサプリメントについて医師に伝える]
    * [み合わせによって効果が弱まったり、副作用が出たりする可能性があるため]
* [急時の対応]
    * [剰摂取した場合の症状と対処法を確認する]
    * [毒が発生した場合の連絡先を控えておく（例]*Naloxone* [使用方法）]
* [[[]]
    * [期的な治療によって期待できる効果、そして起こりうるリスクについて理解する]
* [カンドオピニオン]
    * [の医師に意見を聞くことで、より客観的な情報を得る]
    * [に、納得できない点や不安がある場合に検討する]値がある]

医薬品による治療は、実際に命を救うことがあります。このセクションは、薬物療法に反対するものではありません。むしろ、十分な情報に基づいた同意を得ることを重視しています。つまり、処方される薬がどのような効果を発揮し、どのような効果がないのか、そして、無期限の処方を承諾する前に答えるべき質問があるかどうかを理解することです。

試験期間の問題:
ほとんどの精神薬は、**6** 週間から **12** 週間の期間で試験されます。しかし、多くの患者はこれらの薬を数年または数十年間服用します。これにより、情報格差が生じます。エビデンスベースがカバーする期間は、通常、治療期間のごく一部に過ぎません。

短期的な有効性は、長期的な有効性を保証するものではありません。多くの薬剤は、時間とともに耐性の発達を示します。
短期的な副作用プロファイルでは、長期的な影響を捉えることができません。例えば、抗精神病薬による遅発性ジスキネジアは、通常、数年の使用後に現れます。
離脱症状および中止症候群は、臨床試験が患者が服用を中止しようとする前に終了するため、十分に特徴付けられていません。
薬物相互作用とサプリメントとの相互作用。 長期的な複雑な治療計画に関する研究は、体系的に行われることは稀です。臨床試験の期間が過ぎると、患者さんは情報を「消費」するのではなく、「生成」することになります。これは必ずしも間違っているわけではありませんが、意図的な選択であるべきです。エビデンスに基づいた期間がいつ終わるのか、そして未知の部分がいつ始まるのかを理解することは、患者さんの権利であり責任です。

純粋な生化学的な観点から見ると、依存症を引き起こす医薬品と、同様の依存症を引き起こす非医薬品の間には、根本的な違いはありません。その区別は、神経化学的なものではなく、社会的および法的なものです。

* 不安に対して処方されるベンゾジアゼピンは、アルコールと同様に **GABA** 受容体のダウンレギュレーションを引き起こします。
* **ADHD** に対して処方される刺激薬は、コカインと類似したドーパミンシステムの適応を引き起こします。
* 痛みを緩和するために処方されるオピオイドは、ヘロインと神経化学的に同一の変化である **μ-**オピオイド受容体の変化を引き起こします。
* うつ病に対して処方される **SSRI** は、セロトニン作動性の適応を引き起こし、その結果として文書化された離脱症状が生じます。

基礎疾患に対処しながら、システムを安定に保つための処方は、**[**ここに続く**]**。足場は、有用で、適切であり、期間を限定して使用されるべきものです。その状態を恒久的に改善するのではなく、一時的な解決策に置き換えることは、新たな依存症を生み出す可能性があります。 建物の完成を防ぐ足場は、もはや本来の目的を果たしていません。

同意書**—**長期処方を受ける前に確認すべき質問

* この薬の臨床試験期間はどれくらいでしたか? そして、私はその期間内にいますか?
* 中止プロトコルは何ですか? それは研究されていますか?
* これはどのような基礎疾患を治療するものですか? また、並行してどのような治療が行われていますか?

* □□□□

[redacted]は、もはや補正を必要としない体になることで[redacted]

回復が実際に必要とするもの

薬物を使用する人は、ほとんどの場合、身体が限界に達し、苦痛のサインが対処能力を超えてしまった状態にある人です。彼らは、崩壊を防ぐために利用可能な唯一の効果的な手段を用いました。その決断を非難することは、止血帯の使用を非難することと同じで、問題は「止血帯を使用すべきかどうか」ではなく、「なぜ怪我が発生したのか」「傷が治癒するために何が必要なのか」です。目標は、白拳での禁酒ではなく、薬物の必要性からの真の自由を得ることです。オーバーライドすると、そのプロセスは根本的な状態を通過します。それを迂回するのではなく、通り抜けるのです。身体の状態を確認してください。視力は十分ですか? 聴覚は正常ですか? 歯の痛みが残っていますか? 睡眠をとっていますか? 食事はきちんと摂れていますか? これらは最優先事項であり、基本的な確認事項です。治療を受けていない慢性的な痛み、修正されていない感覚の問題、睡眠障害を抱えながら回復を維持しようとする人は、不安定な基盤の上に構築しようとしていることになります。遺伝的構造を理解してください。ドーパミン処理のパターン、メチル化能力、体の物質生成と排出に影響を与える酵素の変異などを把握する必要があります。 気分や報酬を決定する化学物質。これらは運命ではありませんが、回復が進む特定の状況です。体の仕組みと調和して取り組むことで、効果的なアプローチが変わります。目標は、それ自体が目的の禁酒ではありません。目標は、物質の使用が必要になった苦痛に対処した生活を送ることです。慢性的な痛みに対する治療、感覚障害の改善、代謝基盤の再構築、神経化学的構造の理解とサポートなどが行われます。これらの問題が真に解決されると、化学的な影響は別のものになります。 体が、もはや必要としているからこそ、むしろ、その人が無理に拒否しようとするものではない。それが唯一、自らを維持できる構造である。

プロトコル **37**、物質隠蔽分析終了。

プロトコル 44

GLP-1 受容体作動薬と回復期.

[図しない報酬抑制の発見]2023 [[[2026 [の研究が、セマグルチド、チルゼパチド、およ[渇望回路[ついて明らかにしたこと]

— [存症治療における最も重要な新薬開発とその限界を理解するためのプロトコ] —

【重要】このプロトコルは教育目的のみであり、医学的なアドバイスや治療の指針ではありません。**GLP-1** 受容体作動薬を依存症の治療に使用することは、適応外の使用です。これらの薬剤は **2026** 年現在、米国食品医薬品局（**FDA**）によって、**2** 型糖尿病および体重管理のためにのみ承認されています。依存症の治療には承認されていません。適応外の使用には、医師の処方、厳重なモニタリング、リスクと禁忌に関する十分な理解、定期的なフォローアップ、そしてインフォームド・コンセントが必要です。重大なリスクとして、消化器系の不調、膵炎、胆嚢疾患、甲状腺 **C** 細胞腫瘍（ラットにおける試験で警告あり）、糖尿病性網膜症の合併症、腎臓障害、重篤なアレルギー反応などが挙げられます。決して自己判断で行わないでください。これらの薬を、包括的な医学的評価なしに使用しないでください。このプロトコルは、資格のある医療提供者との情報に基づいた対話を促進します。これは医学的なアドバイスではありません。

冒頭：発見は偶然でした。**2023** 年と **2024** 年に、減量目的でセマグルチドやチルゼパチドを処方する医師たちが、予期せぬ事実に気づき始めました。それは、患者が自発的にアルコール摂取を減らしたり、完全に止めるようになったというものです。これは、意図された目標としてではなく、体系的なプログラムの一部としてでもなく、努力の結果でもありませんでした。患者は単に、ほとんど付け加えてのように、「もうお酒を飲みたくない」と報告していました。同様の傾向が、他の行動にも見られました。喫煙量は減少し、ギャンブルも減少しました。また、過食の衝動も弱まりました。食欲のホルモン調節を目的として開発された薬が、脳に何らかの影響を与えているようです。欲求との関係。**2025** 年と **2026** 年には、そのメカニズムが明らかになりつつありました。**GLP-1** 受容体は、代謝効果が現れる腸や膵臓だけでなく、脳全体に存在します**—**具体的には、側坐核、腹側被蓋野、前頭前皮質です。これらは、報酬と依存症の主要な構造です。これらの薬剤は、単に食欲を抑えるだけでなく、「欲求」そのものの信号を弱めていました。このプロトコルでは、そのメカニズム、関与する薬剤、**2026** 年時点でのエビデンス、そして誰が恩恵を受けられるか、また誰が使用すべきでないかの臨床的な意思決定フレームワークについて検討します。これらの薬、そして**—**非常に重要なこととして**—**それらが回復のプロセスの中でどのように機能するか。なぜなら、これは治療法ではないからです。これは重要なツールです。そして、どんなに強力なツールでも、その効果を発揮するためには、他の作業も必要です。

— 44.1 —

メカニズム。

GLP-1 [容体作動薬が依存症に関連する脳の領域にどのように影響するか]

グルカゴン様ペプチド-1 は、食物に応じて小腸の細胞によって自然に産生されるホルモンです。このホルモンは脳に満腹感を知らせ、胃の内容物の排出を遅らせ、血糖値を調節します。合成された GLP-1 受容体作動薬は、このホルモンの働きを模倣しますが、その効果と持続時間は、体の自然な産生よりもはるかに強くなります。

GLP-1 受容体が存在する場所**—**そして、それが依存症とどのように関連するのか

従来の理解では、**GLP-1** の主な作用は、腸、膵臓、視床下部にあったと考えられていました。しかし、依存症に関連する観察から、**GLP-1** 受容体は脳全体に分布しており、報酬や強迫行動に直接関係する領域にも存在することが明らかになりました。

* 側坐核**—**報酬中枢であり、ドーパミン信号が快感や渇望という主観的な経験に変換される場所
* 腹側被蓋野**—**報酬刺激に応答してドーパミンが産生され、放出される場所
* 前頭前皮質**—**実行機能と衝動抑制が働く領域であり、依存症によってその機能が損なわれる **GLP-1** 受容体作動薬がこれらの領域を活性化すると、同時に **3** つのことが起こります。まず、報酬の期待感が抑制されます。つまり、「欲求」という信号が弱まり、それが渇望を引き起こす原動力となります。人は依然としてその物質を摂取できますが、それに対する切迫した衝動は軽減されます。次に、アルコールや薬物が引き起こすドーパミン放出が抑制され

□□□

□□**GLP-1□GIP**□□□

□□□

□□□

GLP-1 □□□□

CENTURIAN 紙製品 C-34

医原性創傷。

[療が害となる場合：抗精神病薬、ドーパミンシステム、そし[それに伴う運動障害]

— [物麻酔薬を由来とする薬剤について、治療前には存在しなかった震えや]1998 [からそれら両方と共[している人について]

建築家の日誌 — エントリ **C-34.001** — 個人的な証言

この文書は、私が研究対象となっている事柄の内部から書かれたものです。**1998** 年、精神科病院での入院後、私は抗精神病薬を処方されました。私は、その薬のリスクである運動障害について十分に情報提供されていませんでした。後に私の手に現れた震えが、文書化され、既知であり、場合によっては永続的な副作用であることを伝えられませんでした。私は、その震えは単に起こりうる現象だと説明されました。**1998** 年から、私は本態性振戦を患っています。今、私が書いている最中にも、それは私の手に現れています。そして、これからも続くでしょう。私が書くのをやめたとき、それが私の手に残っている。それは、**26** 年間、常に存在し、強さが変化しながらも、毎日の生活のあらゆる瞬間に影響を与えてきた。それが、私の文章、食事、物の持ち方、握手、そして初めて会う人々からの印象にまで影響を与えている。彼らは、動いてはいけないはずの手が動いているのを見るのだ。私は、この論文を憎しみから書いているのではない。私が書いているのは、私にされたことは、他の何千人もの人々にされており、現在も行われているという確信があるからです。治療が行われる人々に対して、その治療自体が害の原因であるということがほとんど伝えられず、精神医学の現場における「医原性」による被害に関する沈黙は、意図的なものではありません。それは構造的な問題であり、沈黙を維持することで利益を得る機関や産業を守っています。この論文は、その沈黙を打ち破るものです。本来の問題に対処するために行われた治療によって、新たな症状を与えられたすべての人々に向けて━そして、それがどのようなメカニズムによるものか伝えられなかった人たち、あるいは自分の体がどのように変化しているのかについて別の説明を与えられた人たちに向けて。現在進行中：これは、何が起こったのかを説明する論文です。

— C-34.1 —

抗精神病薬の起源。

[医での鎮静か[精神医学の標準的なケアま]—[も説明しない系譜]

精神病、統合失調症、双極性障害、そして──このフレームワークにおいて特に重要な──薬物誘発性の精神疾患の治療に使用されてきた抗精神病薬は、精神医学分野で開発されたものではありません。それらは、外科手術における麻酔や、いくつかのケースでは、獣医学分野で起源を持っています。

これは修辞的な表現ではありません。ここに記載されているのは、これらの化合物の化学的歴史です。その歴史を理解することは、それらがなぜそのような作用をするのか、そしてそれが引き起こすどのような損害なのかを理解するために不可欠です。

フェノチアジン：染料から麻酔薬、そして抗精神病薬へ

フェノチアジンは、最初の抗精神病薬であるクロルプロマジンを産み出した化学物質のファミリーです。当初、これらは **19** 世紀に合成染料として開発されました。同じ化学構造が工業用染料を生み出し、それが抗ヒスタミン薬を生み出しました。そして、その同じ構造がプロメチアジンを生み出し、それは手術前の準備に使用されました。さらに、その同じ構造がクロルプロマジンを生み出しました。

フランス海軍の外科医であるアンリ・ラボリットは、**1950** 年代初頭に、手術による外傷に対する自律神経系の危険な反応を軽減する化合物を探していました。彼はプロメチアジンを発見しました。ある鎮静効果はあったものの、十分な効力はありませんでした。ロワン・ポールエンクの同僚が、より強力なバージョンのクロルプロマジンを合成しました。ラボリトは手術患者にそれを投与し、それが非常に強い無関心を引き起こすことを発見しました。患者は意識があり、質問に答えることができましたが、自分の体に何が起きているかに対して感情的なつながりがありませんでした。「人工冬眠」の状態だと彼は表現しました。彼はその潜在的な外科的用途を見出しました。ラボリトの報告を受けた精神科医たちは、異なる点に着目しました。クロルプロマジンによって引き起こされる強い感情的な無関心は、精神医学的な観点から見ると、精神病症状の軽減のように見えました。精神病院に入院している患者に投与された場合、ク

□□□

□□□

□□□

□□□

□□□**iatrogenic wound**□□□

締めくくりの言葉: 手の震えについて

この手の震えは、**1998** 年から存在しています。
それは、**Recovery Kernel** のすべての記述を通して、このフレームワークの開発を通して、これらの論文が書かれたセッションを通して、そしてドーパミン神経化学と、運動制御における黒質線条体経路の役割を説明するプロトコルを通して、常に存在していました。

ドーパミン阻害によって損傷を受けた手で、ドーパミンシステムの運動障害における役割について書くには、特別な感覚があります。
知識は具現化されています。理論は体験として生きているのです。そのつながり。 医薬品と、それに伴う永続的な身体的影響との間には、抽象的なものはありません。それを経験する人にとっては、それが現実なのです。この論文が存在するのは、その体現された知識が、この枠組みの中で扱われるべきだからです。**Recovery Kernel** は、回復期にある人々が、自身の状態に関する正確な情報を得るに値すると確信しているからです。具体的には、どのような病気なのか、何が原因なのか、利用可能な治療法は何を達成し、何を達成できないのか、そして、彼らが生き残っている危機を引き起こした構造とは何かについてです。この信念は、治療自体が生み出す有害な影響にも当てはまります。それらの有害な影響に関する沈黙もまた、同じ種類の責任放棄なのです。**C-33** が検査した真空装置。これは機関を守ります。しかし、人々を保護するものではありません。震えは悲劇ではありません。それは、文書化されたメカニズムによる、文書化された種類の薬物の結果として生じるものです。また、**26** 年間それを経験してきた私にとって、教師でもあります。毎朝、体は永遠ではないことを教えてくれます。そして、体に施されたことは、常に元に戻せるわけではないことを教えてくれます。さらに、真に役立つ助けを必要とするときにも頼らなければならないシステムとの関係は、必然的に複雑であることを教えてくれます。そして、回復は進みます**—**震えがある体の中で、それでも。 手の震えについて: 症状がひどい日も、そうでない日もあるでしょう。それが続く限り、治療は有害である可能性があります。これは記録されています。あなたはそれを知る権利があります。それを知ったからといって、回復が妨げられるわけではありません。むしろ、回復をより正直に進めることができます。回復は、体の状態に合わせて進みます。震えがある場合も含めて。

セントゥリアン文書 **C-34 -** 医原性創傷

— ▯▯ —

第 4 巻：社会環境と人間関係の構築

□□ユニティ、会議、ファイアウォール、隔離、親密さと家□□

□□は一人では達成できません。しかし、社会環境が回復を促進したり、阻害したりすることがあります。そして、ほとんどの人々は、実際に回復をサポート□□
□□な環境をどのように構築すればよいかについての指導をほとんど受けていません。これらのプロトコルでは、地域社会の代替案、社会的保護、孤立の生物□□
□□ニズム、親密さの回復、そして複雑な家族システムについて説明しま□□

プロトコル 04

会議の代替案。

□□の道、一つの□□

□□ゆる伝統が知っていたこと：容器は人々に合わせて作られるべきであり、その逆ではな□□

THE CENTURION — エントリ C-04.001

90 年間、12 ステップのプログラムが、英語圏における回復の言語、構造、文化において、ほぼ独占的な地位を占めてきました。1935 年に設立されたアルコホリクス・アノニマスは、単なる一つの方法ではなく、「助けを求める」と言うときに人々が指すデフォルト、前提、当然のこととなったのです。これは批判ではありません。12 ステップは、何百万人もの人々が生き延びるのを助けてきました。C-30 は、AA/NA が本当に正しい点を率直かつ詳細に評価しました。それは、「降伏」という洞察であり、それが傲慢さの対薬として機能し、また、コミュニティによる相互調整であり、それが神経系に必要なものを供給するものです。西洋における、スーフィーの「ムハサバ」や仏教の「無我の探求」に相当する、自己分析のプロセス。これらは実際に効果のある要素であり、人々の命を支えている。しかし、あらゆる文明が発展させてきた癒しの伝統において理解されていることは、単一の方法がすべての人に適合するわけではないということだ。仏教の道は八つの要素から構成されており、それは八つの異なる能力を育成する必要があるためである。イスラムの伝統では、サラート、ジクル、断食、巡礼、慈善活動、そして共同体といった、複数の方法が存在する。なぜなら、人間は生まれながらにして多様な存在だからだ。ヴェーダの伝統では、積極的な人にはカルマ・ヨーガ、信仰心のある人にはバクティ・ヨーガ、知的な人にはジャナナ・ヨーガを提供する。 そして、内省を促すラージャ・ヨガも有効です。古代の賢者たちは、同じ山に登る方法は複数あることに気づき、全員を同じルートで無理に進ませると、不必要な犠牲が生じると考えました。12 ステップは、その登山ルートの一つです。良いルートであり、一部の人にとっては最良のルートかもしれません。しかし、それは唯一のルートではなく、多くの人にとって有効ではありません。例えば、「より高い力」という言葉に共感できない無神論者、無力感を否定する分析的な思考を持つ人々、西洋以外の文化圏で育ち、その神学が異質に感じられる人々、そして真摯に 12 ステップを試みたにもかかわらずうまくいかなかった人々にとってです。 接続しないこと。それは間違った道です。なぜなら、問題があるからではありません。容器がその人に合わないからです。どれだけ無理にしても、合うようにすることはできません。このプロトコルは、代替案の全体像を示しています。12 ステップを否定するものではありません。しかし、誰もが自分に合った方法で回復できることを保証するためのものです。回復は非常に重要であり、人との相性の問題で失敗してはいけません。

セクション 4.1

道の風景。

□□の理解：主要な回復フレームワ□□

[□□□]

□ □□□□□□□—十二のステップ—オリジナルの道

哲学：精神的でありながら、名目上は特定の宗派に属さない。個々人が定義できる「より高い力」の概念。降伏から自己分析、償い、奉仕へと進む **12** 個の段階。スポンサーシップをピア・メンターシップとして捉える。フェローシップとコミュニティを中核となるサポート環境とする。「私はアルコール依存症者である」という自己認識を生涯にわたって持ち続けることが、謙虚さと警戒心の基礎となる。

THE CENTURION が認識する重要な要素：

ステップ **1** の降伏は、**C-30** から生じる傲慢さに対する正確な解毒剤です。限界を超えていたエゴでは、問題そのものを内側から解決することはできません。自己分析のプロセス（ステップ **4** および五**)** は、**C-28** のキャラクター分析です。是正プロセス（ステップ八と九）は、**C-27** の集団的なタブ閉鎖です。スポンサーシップモデルは、まだ自己調整できない神経系に対する共同調整を提供します。コミュニティは、サンガ、ウムマ、ミニアムを提供し、個人が自分自身を支えることができないときに、その個人を支える場となります。

最適な対象者:
* 精神的または宗教的な言葉に抵抗がない人。
* 構造化された段階的なアプローチから恩恵を受ける人。
* 会議への参加が容易な環境を必要とする人（**12** ステッププログラムはどこでも利用可能）。
* 自己犠牲に基づくアプローチに共感する人。
* 強固なコミュニティと深い伝統を求める人。

正直な限界: 理論的には柔軟性があるにもかかわらず、実際には神学的枠組みは狭い場合があります。「無力感」という表現は、一部の人々において学習された無力感を引き起こす可能性があります **—** これは、**C-30** で特定されている怠惰の一種です。「一生の病気」という自己認識の枠組みが、すべての人に役立つとは限りません。多くのミーティングにおける文化は、たとえ開かれた姿勢を表明していても、依然として広範なキリスト教的な色合いを持ちます。そして、仏教、イスラム教、ヨルバ、先住民族、または世俗的な精神性を有する人々にとって、特定の祈りは異質または偽りであると感じられる可能性があります **—** また、自己よりも大きなものに訴えかけることで機能する技術は、その祈りが空虚に感じられた場合、機能しません。参照資料**:**
www.aa.org | **www.na.org** | ミーティング検索アプリ そして、ウェブサイト。

□ SANCTUARY — SMART RECOVERY — 分析的思考の道

自己管理と回復トレーニング。認知行動療法と合理感情行動療法に基づいています。これは、思考がどのように感情を生み出し、歪んだ思考がどのように特定され、修正できるかという科学です。無力感ではなく、自己エンパワーメントを重視します。依存症を、特定の認知ツールを通じて学習された行動であり、取り除くことができるものとして扱います。世俗的で、エビデンスに基づいています。**4** つの実践: 動機付けの構築と維持。衝動への対処（プロトコル **02** の「衝動サーフィン」を形式化）。認知再構成による思考、感情、行動の管理。バランスの取れた生活を送る**——C-29** の「**tare**」という概念を、**CBT** の言葉で表現したもの。ツール: 使用することと使用しないことの費用対効果分析。 **ABC** モデル（誘発事象、信念、結果）を使用し、**Protocol 02** におけるトリガーから行動への連鎖を、認知バイアスの視点から分析します。衝動管理のための **DISARM** テクニック。価値観の階層化エクササイズ。分析的な思考を引き出す問題解決フレームワーク。**12** ステッププログラムが精神性を重視するのに対し、こちらは分析力を重視します。
最適な対象者:
* 論理的で分析的な思考をする人。
* 科学を重視し、スピリチュアリティを好まない人。
* 伝統やステップよりも、具体的なツールやテクニックを求める人。
* 「より高い力」という言葉に抵抗がある人。
* 「私はこれをコントロールできるようになる」といったエンパワーメントの考え方を好む人。
* 心理療法に基づいたアプローチに効果を感じる人。 アプローチ。
正直な限界点:
* 対面での集会は、**12** ステップ方式よりも少ない。利用可能性は地域によって大きく異なる。
* スポンサー制度の伝統が少ない。ピアメンターシップの基盤は脆弱である。
* 認知的なテクニックを必要としている人だけでなく、温かさやコミュニティを求めている人にとっては、臨床的に感じられる可能性がある。
* コミュニティのインフラストラクチャは、**AA**（アルコホーリクス・アノニマス）が **90** 年の歴史を持っていることに比べると、まだ発展途上である。

参考資料: **www.smartrecovery.org**
オンライン集会は **24** 時間 **365** 日利用可能。無料のワークブックをオンラインで入手可能。

□ □□□□□□□ - ダルマ・リカバリー - 瞑想の道

哲学: 仏教心理学を直接的に依存症に応用したもの。元々は「**Refuge Recovery**」と呼ばれていましたが、組織変更後、一般的には「**Recovery Dharma**」と呼ばれるようになりました。四諦を回復のために応用すると、以下のようになります。依存症は苦しみを生み出す; その原因は渇望と執着（タハー - プロトコル **02** でセントリオンが特定したものと同じ）; 苦しみの終止は可能である; その道は八正道です。無神論的ですが、深く精神的なものです。瞑想が中心であり、オプションではなく、補足でもなく、根本的な実践です。八正道（改変）: 正しい理解、正しい思考、正しい言葉、正しい行為、正しい生活、正しい努力、正しい気づき、正しい集中。これらは、以下の概念に対応します。 **C-29** は、驚くほど正確です。それぞれの「**Wise**」な実践とは、人間の生活の特定の領域において、「**tare**」（対象）を尊重する行為のことです。
実践内容:
* 瞑想 **—** 集中（サマタ）と洞察（ヴィパッサナ）。
* 欲求が湧き上がり、消えていくことに気づく瞑想 **—** プロトコル **02** に記載されている仏教本来の「波に乗る」という方法。
* 許しの実践。
* 慈悲の瞑想（メッタ）**— C-27** で言及された、化学的な刺激ではなく、実践によって得られる心の中心部の活性化。
* コミュニティ（サンガ） **—** これら全てを支える基盤。

最適な対象者:
* 仏教や東洋思想に興味がある人。
* 瞑想の実践から恩恵を受け、それを継続する意思のある人。それを実践することへの決意が必要です。神の存在について推測することを明確に拒否した仏陀のように、神を信じることを必要とせずに、超越的なものと関わる道です。心理的な深さを理解し、日々の規律としての実践を受け入れられる人に向いています。正直な限界点: **12** ステッププログラムよりも集会が少ない。真剣な瞑想の実践が必要です。これは気軽な取り組みではありません。仏教用語は、それまでの経験がない人にとっては馴染みがないかもしれません。**12** ステッププログラムよりも構造化されていません。この道はより自由ですが、一部の人には解放感を与え、他の人には混乱をもたらす可能性があります。参考資料: **www.recoverydharma.org** | 無料ダウンロード可能な書籍 | オンライン会議が利用可能です。

□ SANCTUARY — LIFERING — 世俗的な自己の道

哲学: 完全に世俗的。いかなる超越的な力、段階、または精神的な表現もありません。このモデルの中核は、「自制した自己」と「依存症の自己」という、同一人物の中に存在する二つの対立する欲求を区別します。この集会の目的は、「自制した自己」を強化することです。個人の責任が最も重要です。あなたは自身の回復における専門家です。処方箋なしでのピアサポートを提供します。現在と未来に焦点を当て、過去のトラウマの発掘には向きません。
3 つの原則:
* 禁酒は最優先事項です。
* 世俗主義を基本原理とし、いかなる精神的な内容も含まれません。
* 自己決定権を持つこと。あなた自身が回復の道筋を設計します。
この集会では、サポートと責任、プログラムに従うものではありません。
特徴: 活発な意見交換が奨励されます。**12** ステップのミーティングでは、通常、直接的な応答なしに共有が行われますが、**LifeRing** のミーティングは議論です。双方向で、応答があり、参加型のものです。これは、**AA** の一方通行の共有形式がストレスになる、または孤立感を感じる人々にとって魅力的です。
最適な対象者:
* どのような柔軟性があっても、精神的な表現が自身の世界観と相容れない無神論者や世俗的ヒューマニスト。
* 独自のやり方で回復を目指したいと考えている自律的な思考の持ち主。
* 構造化された共有よりも、双方向の議論を好む人々。
* 過去にとらわれず、未来に焦点を当てたいと考える人々。
限界: 主要な代替手段の中では最も規模が小さい。 — 会議の数が少なく、コミュニティが小さい。構造が少ないことは、明確な指導を必要とする人々、特に回復初期の人々にとって必ずしも良いとは限らない。スポンサー制度はない。他のリソースと組み合わせる必要があるかもしれない。参考資料:
www.lifering.org | オンライン会議あり | **"Recovery by Choice"** ワークブック

□ □□□□□□□—より広い全体像—知っておくべき追加の選択肢

世俗的な **AA/NA**: **12** ステップの形式を、神学的な要素を取り除いたもの。より高い力は、グループ、自然、人類、あるいは原則そのものなど、個人的な神ではないものとして再定義される。同じ構造で、世俗的な解釈を用いる。 **"Agnostic"**（無神論者）または **"Secular"**（世俗的）の **AA** ミーティングを検索する。参照先: **www.aasecular.org**

WOMEN FOR SOBRIETY: 女性のために特別に設立された団体であり、女性の依存症と回復のパターンが、男性を基準とした **AA** のモデルとは異なることを認識している。**13** の受容声明があり、**12** ステップがある。女性中心の文脈における感情的および精神的な成長に焦点を当てる。参照先: **www.womenforsobriety.org**

MODERATION MANAGEMENT: 重度の依存症には適さない。使用が深刻な場合は禁酒を推奨する。目標を大幅に超えてしまい、回復が困難な状態。問題のある飲酒者で、禁酒ではなく節酒を目指す人向けに設計されています。回復コミュニティでは議論の的となっており、正直な評価として: 多くの人にとって、これは「節酒は不可能であり、禁酒が必要である」という認識への入り口となることがあります。
参考資料**: www.moderation.org**
オンラインコミュニティ**:**
In The Rooms (www.intherooms.com) は、**1** つのプラットフォームで複数のアプローチを提供します。
Tempest（旧 **Hip Sobriety**）は、最新のオンラインに特化したアプローチを提供します。
Reddit のコミュニティ（**r/stopdrinking**）は、正式な枠組みを超えたピアサポートを提供します。
Sober Grid は、アプリを通じて地域に基づいた回復コミュニティとのつながりを提供します。

臨床的なアプローチ**:**
集中的外来プログラム **(IOP)**、依存症専門医による個別療法、医療機関でのグループセラピー。そして、薬物療法支援プログラム（**MAT**）があります。これらはピアサポートを補完するものであり、それを代替するものではありません。セラピストがいるのに地域社会がない人は、相互調整の要素が欠けています。地域社会はあるものの、専門的なサポートがない人は、個別の深いケアが不足している可能性があります。両方が必要です。

The Path.

哲学。

スピリチュアル?

最適な対象者。

12 ステップ (AA/NA)

降伏、より高い力、段階的なステップ、共同体。

はい（柔軟に対応します）。

精神的な探求者、伝統を重視する人々、地域社会とのつながりを大切にする人々。

SMART Recovery

CBT/REBT、認知ツール、自己エンパワーメント。

いいえ。

分析力があり、科学志向で、ツールに精通している。

ダルマ・リカバリー

仏教心理学、瞑想、八正道。

非神論的な精神性

内省的な方、瞑想に関心のある方、深淵を求める方。

ライフリング

世俗的な、自己主導型の、禁酒状態の自分 versus 依存症の状態の自分。

いいえ。

無神論者、独立思考を重視する方、議論好きの方。

世俗的な AA/NA

12 段階プログラム、宗教的な表現は使用しない。

いいえ。

了解しました。

Women for Sobriety

女性中心の、13 の受容に関する声明。

柔軟な

女性が求める、性別特有の回復支援環境。

セクション **4.2**

進むべき道を見つける。

□□の練習：ど□容器が適切か判断する方□□

THE CENTURION — The Vedic Insight — すべての道がすべての巡礼者に適しているわけではない。

固定された枠組みに縛られる必要はありません。ヴェーダの伝統は、これを独特の洞察力をもって理解していました。カルマ・ヨーギと Jnana ヨーギは、同じ山を異なる側面から登りますが、どちらの側面も優れているわけではありません。それは単に、異なる体質に適しているだけです。自分の体質が信心深いものであるにもかかわらず、知的な側面を無理に登ろうとする人は、不必要に苦しむでしょう。分析的な思考を持つ人が、信心深い側面を試みることは、足場を見つけられないでしょう。複数の道を探ってみてください。自分に合うものを見つけてください。目標は、特定の方法への忠誠心ではありません。目標は、生存であり、そして... 回復し、そして生きる価値のある人生を築く。その目標をサポートするものが、あなたにとって最適な環境です。

□ □□□□□□□—選抜プログラム—構造化されたアプローチ

ステップ **1**: 正直な自己評価: これらの質問に、プロトコル **01** の身体検査のような誠実さで答えてください。あなたの好みは弱点ではありません。それは、あなたがどの「容器」に合うかを示すデータです。私は精神的または宗教的な表現に抵抗がありませんか? もしそうなら、**12** ステッププログラムやダルマ・リカバリーは適しています。もしそうでないなら、**SMART** やライフリングはすべての精神的な要素を取り除きます。構造化された手順に従うことを望んでいますか? もしそうなら、**12** ステッププログラムは **12** の段階で構成されており、**SMART** は **4** つのポイントからなるプログラムです。もしそうでないなら、ライフリングとダルマは、より自由な進め方を提供します。瞑想の実践に興味がありますか? ダルマ・リカバリーは、瞑想を最重要視します。もしそうでない場合、他のプログラムでは必須ではありません。科学的および認知的なアプローチを好みますか? はいの場合、**SMART Recovery** は **CBT** と **REBT** に基づいています。いいえの場合、**12** ステップとダルマは異なる能力を活用します。独自のプログラムを設計したいですか? はいの場合、**LifeRing** はあなたが自身の回復の専門家であるという前提で構成されています。いいえの場合、**12** ステップと **SMART** はより多くの構造を提供します。ミーティングの開催頻度が重要ですか? はいの場合、**12** ステップは圧倒的に利用しやすく、ほぼどこでも開催されています。ミーティングの開催頻度が少ないことは問題ない場合、他の選択肢があります。 実現可能である、特にオンラインの場合。ステップ **2**: 複数の選択肢を試す。検討している各グループの会議に少なくとも **3** 回参加する。**1** 回の会議だけでは判断できない—同じグループ内でも、会議の質、雰囲気、トーンは大きく異なる場合がある。対面でのオプションがない場合は、オンライン会議に参加してみる。ステップ **3**: 適合性を評価する。十分な参加の後、以下の質問を自問する: 「私は歓迎されたと感じたか? 」「そのアプローチは、私が自分自身や世界をどのように理解しているかに合致していたか? 」「定期的に参加したくなると思ったか? 」「誰かとつながることができたか? 」「それは私の仲間が集まる場所だと感じたか—あるいは。 最も信頼するのが難しい人たちでも、時間をかけて信頼できるようになるかもしれません。ステップ 4: 必要に応じて組み合わせる。特定の方法を独占的に選択する必要はありません。**AA** ミーティングによるコミュニティでの相互調整と、**SMART** ツールによる認知技術の活用は有効な組み合わせです。ダルマ瞑想の実践と、ライフリングのディスカッションも有効な組み合わせです。自分に役立つ要素から、独自の回復システムを作り上げてください。伝統では、そのような組み合わせが理解されていました。ヴェーダの修行者は、カルマ・ヨーガとバクティ・ヨーガを組み合わせることがありました。イスラム教徒は、サラート、ジクル、そしてコミュニティ活動を組み合わせます。回復に取り組む人は、**12** ステップのグループとの交流、仏教瞑想、認知技術などを組み合わせることができます。山は、どちらの方法を選ぶかに関心はありません。 山頂に到達するために使用した経路の組み合わせ。

セクション **4.3**

主なポイント:

// プロトコルから学んだこと: 進むべき道を示す地 //

□ □□□□□□□—プロトコル **04**—主要なポイント

1. 一つの道が唯一の道ではありません。**12** ステップは一つの方法であり、オリジナルで、多くの人にとって最も利用しやすく、真に効果的なものですが、それが唯一の方法ではありません。**12** ステップに合わないからといって、回復に適さないという意味ではありません。

2. 主な代替案:

- **SMART Recovery: CBT** に基づき、科学的根拠を持ち、自己エンパワーメントを重視。
- **Dharma Recovery:** 仏教心理学に基づき、瞑想中心で、非神的な精神性を追求。
- **LifeRing:** 純粋に世俗的で、自己主導型であり、議論を中心としたもの。
- **Secular AA: 12** ステップの構造を持ちながら、神学的用語を使用しない。

3. 共通する要素:

- コミュニティによる相互サポート。
- 正直な自己分析。
- 自分のありのままの状態を他者にさらすことへの意欲。
- 人が困難に直面したときに支えとなる構造的なサポート。自分自身をコントロールできないと感じている場合、これらはあらゆる効果的な枠組みに共通して存在します。表現は異なるかもしれませんが、そのメカニズムは同じです。**4.** 選択肢は多様です。精神的なサポートは、**12** ステップやダルマ（仏教の教え）につながります。科学的なアプローチを好む場合は、**SMART** が適しています。完全な世俗主義を目指す場合は、**LifeRing** が良いでしょう。瞑想に興味がある場合は、ダルマがおすすめです。集まりの開催頻度が多いのは、**12** ステップです。これらはランキングではありません。あくまで適合性の判断基準です。**5.** 参加前に検討しましょう。各枠組みについて、最低 **3** 回は参加し、十分な時間をかけて適合性を評価してください。**1** 回の参加だけでは、その質や文化を十分に理解することはできません。**6.** 組み合わせも有効です。複数の枠組みに同時に参加することも可能です。それぞれの枠組みから役立つツールを取り入れてください。 それぞれの方法から学び、独自の回復システムを構築してください。伝統や様々なアプローチを自由に

□□□

CENTURIAN PAPER 13

部屋の外。

□□遺伝学的アプローチによる、対面形式の回復支援以外の選□□□

□□たの神経系が実際に必要としていることと、あなたに言われているこ□□

建築家の記録:
これは、人々を不快にさせるプロトコルです。**12** ステップの集会は、依存症に対する標準的な処方となっています。医師が推奨し、裁判所が義務付け、保険会社が要求しています。それは、「回復」とはどういうものかをめぐる文化的な独占を確立しました。
しかし、以下のことは伝えられていません:
* 集会ベースでの回復の効果に関する証拠は弱い。
* 集会で提供される内容は規制されておらず、しばしば誤りである。
* このモデルは **1935** 年に特定の人口統計グループのために設計されたものである。
* そして、その根底にある理論——つまり、依存症は「精神的な病」であり、道徳的自己分析と降伏によって治癒されるという考え——には科学的な根拠がない。

これは、集会が役に立たないという意味ではありません。支援できるかもしれませんが、彼らはそれを別の理由で行います。そして、多くの人にとって、彼らは全く役に立たないか、あるいは積極的に害を及ぼすことがあります。このプロトコルでは、会議が実際に何を提供し、あなたの神経系が実際に何を必要とし、また、どのようにして脳科学に基づいた回復の実践を構築するかについて説明します。

— 13.1 —

会議の誤解。

□□が実際に行うことと、会議で主張するこ□□

AA 独自の内部調査（**3** 年ごとの調査）によると:
* **AA** を試した人のうち、**1** 年後も活動を続けるのはわずか **5**〜**10**%。
* その中でも、多くの人は **AA** なしでも回復している（依存症における自然寛解）。
* 管理された研究では、**AA** はほとんどの人にとって、治療を行わない場合と比べて効果がないことが示されている。
* 聞こえる成功談は、生存者バイアスによるものである—失敗した人は戻ってきて経験を共有しない。
* **Cochrane Review (2020)** では、**AA** は「いくつかの治療法よりも効果がある可能性がある」と結論付けたが、方法論上の問題により、その確実性は低い。
これは **90%**の成功率ではない。これはせいぜいわずかな効果である。
AA をめぐる神話について。会議の効果については、十分な証拠によって裏付けられていません。

会議が実際に提供するもの。

あらゆる効果の裏にあるメカニズム。

社会的つながり

他の人と一緒にいることは、神経系の調整（共調整）、オキシトシンの放出、孤立の軽減に役立ちます。これは事実であり、どこでも利用可能です。

構造とルーチン。

特定の時間に何かをする場所があること、時間軸の固定、これは実際に効果があり、どんな定期的な活動でもそれを提供します。

アイデンティティ・スキャフォールディング

□□□

* 「薬物療法による治療は本当の断酒ではない」— **MAT**（**Suboxone**、メサドン、ナルトレキソン）はエビデンスに基づいたものであり、命を救います。この主張は、人々に生命維持のための薬の使用を中止させる原因となります。
* 「ステップを踏まないと回復できない」— 複数の方法が有効です。ステップは一つの選択肢であり、唯一の選択肢ではありません。
* 「一度中毒者となれば、常に中毒者である」— 神経可塑性の証拠により、脳は持続的な回復中に変化します。この主張は、永続的な無力感を植え付けます。

会議は、次のような人々にとって有害となる可能性があります。

* 対人不安がある人（強制的に参加させられる場合）共有やグループダイナミクスが苦痛を増大させる；**MAT**（薬物依存治療）を受けているが、偏見や服薬中止のプレッシャーを感じる；エビデンスに基づいた治療が必要だが、集会によって適切なケアが遅れる；合併する精神疾患があり、それが集会によって対処されなかったり、悪化したりする。根本的な問題は、集会がすべての依存症を同じ方法で扱い、**1935** 年の理論に基づいており、科学的根拠がないという点である。あなたの神経遺伝子プロファイルも、特定の物質の使用状況、トラウマの経験、愛着スタイルも関係ない。すべての人に同じ **12** ステップとスローガンが与えられる。

— 13.2 —

あなたの神経系が本当に必要としていること。

⟦⟧デンスに基づいた、会議モデルの代替⟧⟧

回復とは、単に集会に参加することではありません。回復とは、機能不全を起こしている神経生物学的システムにバランスを取り戻すことです。以下は、実際に効果があり、その理由です。

自然への接触：本来の治療法

自然の中で起こること：緑豊かな空間に触れた **20** 分以内に、コルチゾール値が低下します。心拍変動が改善されます（副交感神経系の活性化）。注意力の回復が起こります（集中力疲労からの回復）。炎症マーカーが減少します。内省が減少し、デフォルト・モード・ネットワークが変化します。ナチュラルキラー細胞の活動が増加します。森林浴の研究では、**2** 時間自然にいることでコルチゾールを **12**~**16%**削減し、血圧を下げ、数日間副交感神経系の活動を高め、複数の指標で気分を改善することが示されています。これは「あれば良い」というものではなく、生理的なリセットです。比較：**AA** ミーティングは、蛍光灯の光の下の部屋に座り、リサイクルされた空気を取り込み、問題に集中することです。 戦争の話を聞くことや、病理に同調することは、自然散歩のように体を動かし、新鮮な空気を吸い、日光を浴び、注意を外に向けることで、コルチゾール値を下げ、炎症を軽減する効果はありません。

どちらが自律神経の乱れを改善しますか?
最小限の効果を得るための方法：屋外で **20** 分、週 **3** 回。この頻度でも大きな効果があります。
標準的な方法：公園、小道、または庭で毎日 **30**~**60** 分過ごす。朝の時間帯が、光との相乗効果により最適です。
集中的な方法：週に **2** 時間以上、森林や自然の中で過ごすことで、コルチゾール値と免疫機能に最も深い影響を与えます。
追加の効果：水辺（海、湖、川）は、マイナスイオン、水の音、視界の広がりにより、さらに効果を高めます。

音楽を演奏すること—積極的な神経可塑性：楽器を演奏するとどうなるか：練習中のドーパミン放出（目標指向の報酬）；運動皮質の活性化（身体化、臨場感）；前頭前野の活性化（実行機能のトレーニング）；脳梁の強化（両側の統合）；デフォルト・モード・ネットワークの中断（内省の停止）；フロー状態へのアクセス（薬物に頼らない内在的動機付け）；自己効力感の向上（時間の経過とともに目に見える進歩）。重要な区別：音楽を聴くことは受動的で有益です。音楽を演奏することは、脳を再構築する積極的な神経可塑性です。回復期に楽器を学ぶことは、不足しているドーパミンをもたらし、脳がまだ学習し成長できることを証明し、落ち着かない手や心を何かで満たし、創造性を生み出します。「回復期」の個人という枠を超え、ジャムセッションやレッスンを通じて社会的なつながりを築くことができます。

ウクレレ：最も始めやすい楽器です。数日で基本的な曲を習得でき、持ち運びも簡単で、価格は約 **50** ドルです。
ギター：少し難易度は高いですが、豊富な楽曲があります。アコースティックギターは持ち運びが可能で、エレキギターは初心者でも演奏を楽しめます。
キーボード/ピアノ：視覚的なレイアウトが学習を助け、チューニングの必要はありません。
ドラム/パーカッション：身体を使った表現で、リズム感を養えます。ドラムサークルは社交的な場としても最適です。
歌/声楽：特別な道具は不要で、非常に表現力豊かです。呼吸を通じて迷走神経を活性化させることができます。合唱はコミュニティとのつながりを築くのに

役立ちます。
ハーモニカ：ポケットに収まるサイズで、ブルースは感情表現に適しています。息のコントロールは自律神経の調整にもつながります。

完璧を目指す必要はありません。 — 目的は、エンゲージメントを高めることです。毎日 **15**~**20** 分行う方が、週に **2** 時間というまとまった時間をかけるよりも効果的です。**YouTube** のチュートリアルは無料で利用できます。目標は、ドーパミンによる積極的な参加であり、パフォーマンスではありません。

運動療法：身体とのつながりを回復するエクササイズは、依存症からの回復を目的とした神経化学的アプローチです。以下の表のように、運動の種類と離脱症状の状態を対応させます。

高興奮状態（不安、焦燥感、**PTSD**、鎮静薬離脱）：穏やかな運動 — ゆっくりとした歩行、ヨガ、太極拳、水泳。激しい運動は過剰な興奮を悪化させる可能性があります。

低興奮状態（覚醒剤離脱、うつ病、無快感）：活動的な運動 — インターバルトレーニング、ダンス、武道。エネルギーが回復するにつれて、徐々に強度を上げていきます。

疼痛状態（オピオイド離脱）：リズミカルで温かい運動 — 水泳、ホットヨガ、ダンス。リズミカルな動きは、むずむず脚症候群や体の痛みを軽減します。

解離状態（トラウマ、大麻離脱）：地に足の着いた、身体を意識した運動 — 地形に注意しながらハイキング、ウェイトトレーニング。コンタクトスポーツにおける安全対策。

— 13.3 —

物質ごとの活動処方箋。

[ ]したものが何であるかによって、必要なものも変わりま[ ]

覚せい剤からの回復：ドーパミンを再構築する

コカイン、メタンフェタミン、そしてアデラールはドーパミンを枯渇させ、受容体を下方調節します。その結果：快感の喪失（何にも喜びを感じない）、エネルギーの低下（深刻な疲労、過眠）、意欲の欠如（タスクを開始できない、全てが無意味に感じる）、認知機能の低下。

通常のミーティングでは、傍観的に座り、他の人の話を聞き、無力さに焦点を当てることは、受動性を強化し、ドーパミン刺激をもたらしません。これは状態を悪化させます。

1~**2** 週目（クラッシュ期）
疲労を受け入れる—無理に活動しない。
軽い活動のみ：ゆっくりとした散歩、ストレッチ、温かいお風呂。
運動目的のない自然への接触。
音楽を聴く（演奏はまだ負担が大きい）。

3~**6** 週目（再構築期）
ドーパミン刺激のある活動を取り入れる。段階的に：楽器の練習（小さな成功体験はドーパミンを促す）、目に見える進歩が得られるスキル習得、徐々に改善が見られる運動。
軽度のポジティブな刺激のある社交活動。
具体的な成果物が出る創造的なプロジェクト。
継続的に：仕事での達成感、趣味、人間関係、運動など、複数のドーパミンの供給源を持つ。単一の供給源への依存を避ける。多様な自然な報酬がある生活を築く。

オピオイド依存からの回復：バッファーの代替

□□□

— 13.4 —

代替プロトコルの構築▪

/[のない回復]ための実践的な構/[

会議の代替手段：他の方法でメリットを得る

社会的つながり → 定期的な活動と、いつも一緒にいる人たちとの交流：スポーツ、趣味、クラス、ボランティア活動、回復を重視した友情。
構造とルーティン → 計画された活動：ジムのクラス、創造的な活動、定期的な散歩、仕事のスケジュール、社会的な約束。
責任感 →セラピスト、回復コーチ、信頼できる友人とのチェックイン合意、アプリを使った追跡。
希望と模倣 → 自伝、ポッドキャスト、オンラインコミュニティ、**SMART Recovery**、**LifeRing**、回復した人たちとの直接的な関係。
儀式とセレモニー → 個人的な儀式：朝のルーティン、夜の振り返り、毎週のレビュー、自然の中での儀式、瞑想。
アイデンティティの構築 → 「回復中の人」という自己認識を超えて、新たなアイデンティティを築く：音楽家、ハイカー、クリエイター、地域社会の一員、専門的な役割。

最小限の回復構造 — 週間テンプレート

毎日の必須事項：
朝のルーチン：
* 一貫した起床時間
* 光への暴露
* 目標設定
運動：最低 **20** 分 — ウォーキング、ヨガ、エクササイズ
自然への接触：屋外で最低 **20** 分
1 つの人間関係：電話、テキスト、または対面でのコミュニケーション — ソーシャルメディアは除く
夕方のリラックス：一貫した睡眠ルーチン

週の構造：
* **2**~**3** 回の予定されたソーシャルアクティビティ（回復に焦点を当てないもの）
* **1**~**2** 回のスキルアップセッション：楽器、工芸品、または学習
* **1** 回の長時間の自然体験：**2** 時間以上
* **1** 回の責任追及の場：セラピスト、コーチ、または信頼できる人物
* **1** つの回復に特化した活動：**SMART**、セラピー、サポートグループ、または個人的な内省

月次：
* プロトコルをレビューし、うまくいっている点に基づいて調整する。
* 指標を追跡する。（睡眠、気分、渇望、エネルギー）を評価し、追加のサポートが必要かどうかを確認します。

代替回復コミュニティ

説明とアプローチ。

SMART Recovery

認知行動療法に基づいたアプローチ。自己肯定感を高め、無力感を取り除く。衝動のコントロール、モチベーション向上、ライフスタイルのバランスを整えるためのツールを提供。無料のミーティングを開催。

LifeRing Secular

禁酒を基本とし、宗教的な要素を含まない。特定の思想に偏らないピアサポートを提供します。3 つの原則：断酒、世俗性、自助。

Refuge Recovery / Recovery Dharma

仏教に触発されたマインドフルネスのアプローチ。瞑想に基づき、気づきを通して渇望に対処します。絶対的な存在を必要としません。

モデレーション管理

アルコールについて：節酒を希望する方へ。エビデンスに基づいた情報です。重度の依存症には適していません。

オンラインコミュニティ

r/stopdrinking、r/leaves、および様々な Discord サーバー。非同期サポートは 24 時間年中無休で利用可能ですが、質にはばらつきがあります。

治療グループ。

専門家による指導、エビデンスに基づいた内容、保険が適用される場合あり、品質管理されたコンテンツ。

ハイブリッドアプローチ：すべてか無すべての選択肢である必要はありません。

一部の人々は、以下の方法で恩恵を受けることがあります。

* イデオロギーを受け入れずに、時折集会に参加して交流を持つ。
* 認知機能のツールとしての **SMART** に加え、神経系の調整のために自然に触れ、トラウマに対する治療を行う。
* 集会への参加なしで、スポンサーとの関係を築く。
* **AA/NA** から有効な部分を取り入れ、そうでない部分は排除する。

目標は、あなたの神経生物学に基づいて、回復をサポートするものを見つけることです。伝統が何を規定するかではありません。カスタマイズし、実験し、結果を追跡し、必要に応じて調整してください。

主要なポイント：
会議は一時しのぎ—社会的なつながり、構造、責任を提供しますが、神経生物学、トラウマ、遺伝子には対応しません。
証拠は弱い—**AA** は、ほとんどの人にとって他の介入よりも効果がありません；神話がデータを超えています。
コンテンツは信頼できない—ピア主導のため、品質は大きく異なります；医療に関する誤った情報が蔓延しており、有害です。
会議は、一部の人には役立ちますが、他の人には害を及ぼす可能性があります—自分に合っているかどうかを知ってください。
自然は薬—毎日 **20** 分以上の屋外での活動は、コルチゾールの調整、炎症の軽減、注意力の回復をもたらします；これは必須です。
音楽を聴くだけでなく、演奏しましょう—積極的に音楽を制作することで、ドーパミンが生成され、自己効力感が向上し、神経可塑性が促進されます。
運動 マッチング状態：過覚醒状態の場合は穏やかに、低覚醒状態の場合は活性化させる。無理に状態を合わせようとしない。
物質特有の活動が重要：使用した物質によって必要な対応は異なる。万人に適するものは存在しない。
麻痺させた感覚を感じる：回復には、物質の使用を避けるために感じていた感覚を受け入れる必要がある。身体的なアプローチが重要であり、ただ話すだけではない。
自分自身のプロトコルを作成する：自助グループの機能を、個人の神経生物学に合わせてカスタマイズされた、科学的根拠に基づいた代替手段で置き換える。

結論：このプロトコルは、会議形式に投資している人々を不快にさせるでしょう。彼らはこう言うかもしれません。「会議が私の命を救ってくれた。どうしてあなたがそれを批判するのか。」会議は個人を助けてきました。回復できた人もいれば、不適切なアドバイスによって傷ついた人もいます。問題は、会議が役立つかどうかではありません。問題は、それがデフォルトの推奨事項であるべきか、裁判所による強制的な介入であるべきか、唯一許容される方法であるべきかということです。答えは「いいえ」です。**1935** 年に白人男性によってアルコール依存症のために設計された、科学的根拠のない精神的な原則に基づいた枠組みは、すべての物質使用障害に対する普遍的な処方として適切ではありません。あなたは不安を感じています。特定の特性を持つシステムです。あなたは、あなたの脆弱性や回復に影響を与える遺伝的変異を持っています。また、独自のトラウマの経験、愛着スタイル、そして社会的背景を持っています。あなたには、これらすべてを考慮した回復プログラムが当然与えられるべきです。ミーティングが役立つなら活用し、そうでない場合は拒否してください。効果的なものを構築し、効果のないものは捨ててください。あなたの神経系は伝統を気にするのではなく、実際にバランスを取り戻すことを重視します。それが必要とするものを提供してください。

END OF CENTURIAN PAPER 13 — BEYOND THE ROOMS.

プロトコル 08

ソーシャル環境

□□たは、付き合う人によって変わ□□

□□ゆる文化が知っていたコミュニティについて：容器は水型を形作□□

THE CENTURION — エントリ C-08.001

セントーリオンが観察したすべてのシステム、生物学的、社会的、そして精神的なシステムにおいて、共通の法則が存在します。それは、「ノードは、接続されているノードの影響を受ける」というものです。人間で言うと、「あなたは、最も多くの時間を過ごす人々の平均となる」。これはわずかなことではなく、非常に重要なことです。あなたの信念、行動、期待、習慣、語彙、感情のコントロール、消費パターン、世界観など、すべてが、あなたに最も近い人々によって形成され、調整され、強化されます。これは弱点ではありません。これは神経生物学です。ミラーニューロンは、周囲の人々の模倣を促します。社会規範も同様です。「正常」とあなたが考えるものを調整してください。感情の伝染は、気分を人々の間で広げるものであり、それはウイルスが体から体に広がるのと同様に効率的です。他人があなたに対して抱く期待は、あなたの自己概念を意識的なレベル以下の形で形成します。真の変化を生み出したすべての伝統は、これを理解しています。仏陀は、生徒たちに一人で自分の部屋で瞑想するように言いませんでした。彼はサンガ、つまり実践者の共同体を創り出し、その集団の存在が個々の実践を支えています。イスラム教のウンマは、単なる装飾ではありません。それは、個人の信仰が保持され、試され、強められるための枠組みです。ユダヤ教のミニャンには 10 人が必要です。最も神聖な祈りのために人々が集まるのは、伝統が、ある種の精神的な活動は孤立して行われるべきではないと理解していたからです。AA（アルコホーリクス・アノニマス）の集会は、12 ステップモデルの中で最も効果的な要素です。それは、ステップや「ビッグブック」ではなく、断酒が当たり前になっている人々の集まりそのものです。逆もまた真なりです。スーフィーの師たちは、生徒たちに「スハバット」（交友の影響）について、非常に深刻な警告を与えました。悪い付き合いは、良い人格を確実に堕落させますが、良い付き合いはそれを高めるのです。儒教の伝統では、人との付き合いの質が、道徳的な発達の中心であるとされました。賢者の歩みは賢明をもたらし、愚者の交わりは破滅を招く、とソロモン箴言にはっきりと書かれています。最も親しい 5 人の人がすべて薬物を使用している場合、あなたの脳は「これが普通だ」と認識します。一方、最も親しい 5 人の人が回復期にある場合、あなたの脳は「これが普通だ」と認識します。あなたは孤立した状態で選択をしているわけではありません。コミュニティの中で選択をしています。コミュニティが選択に影響を与えます。このプロトコルでは、あなたが所属するコミュニティを評価し、あなたにとって有害な影響を減らし、回復をもたらす影響を増幅させる方法を戦略的に、ドラマチックにならず、そして着実に学ぶことができます。水が容器の形に合うことを理解している人の正確さ。

セクション 8.1

会社の正直な在庫リスト。

□□□コミュニティの把握：あなたの日常を実際に形作っている人□□

□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□ - 正直な記録

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

□□それの人物について、以下の質問に正直にお答え□ださ□□

* [illegible]
* [illegible]
* [illegible] [illegible] [illegible]

不安、刺激された、悪化

距離 - 最大分離。

セクション 8.2

穏やかな分離。

[illegible]な影響を軽減し、同時に危害を加えない[illegible] — [illegible]ー[illegible]

THE CENTURION — 無音、遮断禁止 **—** 徐々に進む知恵。

回復中の人は、しばしばドラマチックな感情を抱きます。「私は誰とも断ち切らなければならない。私は大きな話し合いをしなければならない。私は彼らが私にしていることについて、彼らに直面しなければならない。」このような感情は理解できますが、ほとんどの場合、逆効果です。ドラマはストレスを生み出します。ストレスはトリガーになります。対立は、後で必要になるかもしれない関係を壊してしまいます。それは、償いのため、家族の修復のため、あるいは、これらの人々自身がいつか回復を求めるようになる可能性のためです。より賢明なアプローチは、伝統が示した方法です。僧侶は、村から出ていくことを大々的に発表するようなことはしません。彼はただ、歩き出すのです。修道院のように、距離は自然に広がります。別れは、対立よりも静かで、最後通牒よりも穏やかであり、そして劇的な行動がしばしば引き起こす紛争とは比べ物にならないほど長続きします。沈黙を守り、遮らないでください。関係を薄くし、断ち切らないでください。壁はゆっくりと築かれ、完成する頃には、誰もそれを乗り越えて叫ぶ必要はありません。

□ □□□□□□□—フェード—段階的で、ドラマのない距離を保つための実践。

ステップ **1**: 連絡を始めるのをやめる。まず自分から連絡を取らないでください。計画を提案しないでください。最初にテキストを送る人があなたにならないようにしてください。単に、関係の推進力となる役割をやめてください。多くの関係において、一方からの積極的な姿勢がなくなると、静かに自然消滅することがあります。その関係はあなたの努力によって維持されていたものであり、それがなくなると、相手も積極的に行動しないかもしれません。

ステップ **2**: 返信を遅らせる。相手から連絡があった場合、数時間または **1** 日待ってから返信してください。返信は簡潔に。長時間の会話は避けてください。「最近、とても忙しいです。また近いうちに話しましょう。」というように、温かさは保ちつつ、いつでも対応できる状態ではないことを示唆します。
THREE - 断る理由を述べない: 「今回は都合が悪い。」「何か予定が入っているんです。」「またの機会に。」詳細な説明は不要です。詳細な説明は詮索を招く可能性があります。謝罪は不要です。謝罪すると、何か間違ったことをしているかのように思われる可能性があります。簡潔に、温かく、利用できないという姿勢を示します。

STEP FOUR - 利用可能であることを示さない: 具体的な計画を提案された場合: 「その日は都合がつきません。」代替の日付を提示しないでください。曖昧な表現を使用してください。「今はとても忙しいです。」このメッセージは、相手が忙しく、別の方向に進んでおり、以前よりも利用しにくいということを明確に伝えながらも、対立を避けるように設計されています。

STEP FIVE - デジタルでの露出を減らす: ソーシャルメディアで相手の投稿をミュートします。友達関係を解除しないでください。注目を集め、騒動を引き起こすような行為はやめてください。彼らの投稿へのコメントをやめましょう。彼らのストーリーを見るのをやめましょう。徐々に、彼らとのデジタルな接触を減らしていきましょう。アルゴリズムが残りの部分を処理します。エンゲージメントの低下は、両者にとっての可視性の低下につながります。数週間から数ヶ月かけて、自然に連絡が減っていきます。対立や騒動は避けましょう。関係が悪化することはありません。彼らは気づかないかもしれませんし、他の人たちでその空白を埋めるでしょう。あなたは、誰かが公然と壁を作る必要がないのに、修道院の壁のような距離を作り出したのです。

□ □□□□□□□□□□□□□□□□□ - 必要になる前に準備しておきましょう。

[illegible]待状が届いたと[illegible]—[illegible]ま[illegible]、薬物を[illegible]用する、外出する、昔のパターンに戻るという誘い[illegible]受けたと[illegible]—[illegible]なたは、その場で返答を考えるための十分[illegible][illegible]考力を持たないでしょう。渇望があなたを引き寄せ[illegible]す。社会[illegible]らのプレッシャーがかかります。そのため、返事はあらかじめ用意されている必要があ[illegible][illegible][illegible]

[illegible]物の使用に関する招待状の場合[illegible]
* [illegible]運転しています。[illegible]
* [illegible]明朝早くに用事があります。[illegible]
* [illegible]薬を服用していて、それと相性が悪いんです。[illegible]

* [しばらく休んでいます。]
* [医者の指示です。]
* [今夜は気が進みません。]

[般的な招待の場合]
* [すでに予定があります。]
* [今回は都合がつきません。]
* [今はとても忙しいです。]
* [ゆっくり過ごそうと思っています。]
* [気分が優れません。][出する気分ではない]

[レッシャーに対する返答]
[大丈夫です、ありがとう。]
[ありがとうございます、でも今回は遠慮します。]
[今はちょっと気が進みません。]
[またの機会に会いましょう。]

[則：短い返事をすること]
[由を述べる必要はありません。理由を述べると議論になりやすいです]
[る必要はありません。謝罪すると、何か悪いことをしたかのように思われる可能性があります]
[明ではなく、別の方向に話をそらすこと]
[分の命を守るために、誰かに説明する義務はありません]

⚠ 注意 - フェードが遅すぎる場合 - ハードバウンダリ

[急時には、すぐに距離を置く必要がある場合があります。フェードアウトは、消耗したり、健康に悪影響を与えたりする関係に対して有効な手段です。]
[し、積極的に危険な関係には十分ではありません]

* [らはあなたを使わせようとします]
* [なたの回復を嘲笑します]
* [待的です]
* [らとの接触は、渇望や薬物使用につながります]
* [体的にまたは精神的に危険です]

[確な境界線を設定してください：「今、いくつかのことに集中する必要があり、しばらくの間、連絡が取れなくなります。お元気で。」その後、すべて]
[ラットフォームでブロックし、連絡を試みられても一切応答しないでください。これは残酷ではありません。これ][は、脅威が施設内にいるときに、]
[が築くものです。タルムードにはこうあります。「誰かがあなたを殺そうとしているなら、早起きして先に行動せよ」。あなたが物質依存から回復しよ]
[するのを妨げる人は、たとえ彼らがそれを意識していなくても、あなたを殺していた状態に戻そうと働いているのです。境界線は自己保存です。自分自]
[燃やして、他の人を暖かくすることはできません。特に、その人がマッチを持っているときには]

セクション 8.3

庭を埋める。

[[実践：癒やしのコミュニティを構築す]]

THE CENTURION — 自然は真空を嫌う—意図的にそれを埋めよう。

有害なつながりを断つことは、作業の半分に過ぎません。もし人生から 3 人を排除し、誰とも新しい関係を築かないと、あなたは孤独になってしまいます。孤立は回復において最も危険な状態の一つです— プロトコル 16（孤立アルゴリズム）およびセントゥリアン論文 C-25 が詳細にこれを説明しています。孤立すると、アラームシステムが作動し、共調整がないため、渇望が強まります。他の人の存在によって抑制されない思考は、薬物使用につながる物語へと陥りやすくなります。すべての伝統において、有害な人間関係からの離脱は、癒しの人間関係への参加を伴うことが理解されてきました。修行僧は村を出ま

□□ □□□□

* これは両方向の流れです。
* あなたを癒すコミュニティは、あなたも癒すコミュニティです。

実践。

排水接続。

Nourishing Connections.

開始

開始を停止してください。

より頻繁に開始する。

応答時間

応答を遅らせてください。

了解しました。

招待状

申し訳ありませんが、現時点では対応できません。

承諾し、優先します。

深さ

承知いたしました。

もっと深く掘り下げて、脆弱性を明らかにしましょう。

ルーティン

特になし。

定期的な共有活動を確立する。

エネルギー

保護し、保全する。

投資し、貢献しましょう。

セクション **8.4**

主なポイント:

□□プロトコルから学んだこと: 現在を形作るコミュニテ□□

□ □□□□□□□—プロトコル **08**—主要なポイント

1. あなたはあなたのコミュニティになる。あなたは、ミラーニューロン、社会的規範、感情の伝染、そしてあなたが「普通」と感じるものの調整を通して、最も近い **5** つのつながりによって形成されます。コミュニティは背景ではありません。それは活動環境です。

2. 正直な自己評価。実際に最も近い **5** 人をリストアップし、それぞれについて正直に評価してください: 物質使用状況、回復支援の有無、接触後の気分、彼らがどのような行動を模範としているか、彼らがあなたに何を期待しているか、あなたの成功が彼らにとって脅威になるかどうか。否認は誰にも役立ちません。

3. 四つの輪。
   * 内側の輪（滋養）: 強化する。
   * 中間の領域（中立）: 維持するか、教育する。
   * 外側の縁（消耗）: 徐々に減らす。危険。ゾーン（脅威）: 最大距離。
4. 徐々に距離を置く。
   * コミュニケーションの開始をやめる。

   * 返信を遅らせる。
   * 正当な理由なく断る。
   * 利用できない状態にする。
   * デジタルでの露出を減らす。
   * 感情的な対立や、関係の悪化は避ける。
   * 自然に距離が広がっていくようにする。
5. 必要に応じて、明確な境界線を設ける。
   * 物質の使用に戻そうとする人、虐待をする人、または危険な人に対して：簡潔な声明とブロックを行う。
   * これは残酷さではなく、生存のための手段である。
6. 空虚感を埋める。
   * 有害な関係を断ち切るだけでなく、滋養のある関係も築くことが重要。
   * 回復コミュニティ、成長志向の人々との交流、以前からの健全な関係の再構築、新しい環境への参加など。
   * 修道士が村を出て、寺に入るように。空欄。
7. 増幅の実践。もっと積極的に行動しましょう。招待を優先しましょう。より深く関わりましょう。定常的な活動を作りましょう。彼らの生活に価値を提供しましょう。関係は、神経経路が強化されるのと同じ反復によって強固になります。
8. 現在の変化。**6**~**12** ヶ月で、最も親しい **5** 人が変わる可能性があります。新しいコミュニティが新しい日常となります。彼らの影響があなたの行動を調整します。回復が社会的に普通になったとき、つまり、流れがあなたが泳ぐ方向と一致するとき、回復はより容易になります。

THE CENTURION — 最終ノート

このプロトコルは、人々を評価することではありません。また、誰かを自分より優れていると宣言することでもありません。これは、あらゆる文明が認識し、現代の神経科学によって確認された真実を理解することです。それは、あなたがあなたのコミュニティによって形成されるということです。あなたの社会的環境は、あなたの活動環境です。行動を変えるためには、その行動が発生する環境を変えなければなりません。回復しようとしている人が、依然として薬物を使用している人々とつながっている状態は、上流に泳いでいるようなものです。一方、回復しようとしている人が、回復中の人々で囲まれている状態は、下流に泳いでいるようなものです。同じ人。同じ努力。しかし、異なる流れです。現在の状況が、水泳者の強さよりもはるかに結果を左右します。これはすべて一度に行う必要はありません。まず、一つずつ改善点に取り組みましょう。一つずつ「流れ」を作り始めましょう。まず、一つずつネガティブなつながりを断ち切り、「衰退」を防ぎます。次に、一つずつポジティブなつながりを築き、「増幅」を促します。数か月で、状況は変化していきます。そして、新しいコミュニティがあなたの居場所になります。「サンガ」が形成されます。「ウムマ」が集まります。「フレシップ」が部屋を満たします。そしてある日、あなたは気づくでしょう。あなたの最も親しい 5 人の人々は、皆成長しています。皆何かを創造しています。皆あなたを支えてくれます。そして、 sober（禁酒）を続けることは、もはや戦いではなくなります。なぜなら、「流れ」がようやく始まったからです。 あなたが泳いでいる方向と同じです。容器は水の形を決めます。容器を選ぶ際には、練習そのものを選ぶときと同じ注意を払ってください。— ザ・センチニオン

プロトコル **08** 終了 — 社会環境 — セントリー音声

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 17

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 17.1 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

薬物使用が描かれるメディア作品。
報酬系の活性化。
正常な使用、誘発される渇望。
ネガティブな友達や、不平ばかり言う友達。
ネガティブな感情のシミュレーション。
うつ病、絶望感、再発リスク。
成功し、健康な人々。
達成パスの有効化。
モチベーション、目標設定、神経可塑性をサポートします。
落ち着いて、感情が安定している人。
副交感神経の協調制御。
神経系の安定、安心感。
活動的で健康な人。
動作シミュレーション
運動のモチベーション、ドーパミンサポート。

— 17.2 —

ネットワーク監査。

□□□のソーシャル環境を分類す□□

アクセスレベル分類: **Tier 1 -** フルアクセス（**3**~**5** 人）
これらの人は、全てを知っています。あなたの状況を完全に理解し、対応できます。彼らは、回復を支援する仲間です。危機時には、あなたを助けてくれます。
特徴:
* あなたの回復について知っている。
* 言葉と行動でそれをサポートしている。
* あなたの前では、薬物を使用しない。
* 彼らと一緒にいると、エネルギーが湧いてくる（疲弊しない）。
* あなたの境界線を尊重する。
* もしあなたが **3** 時に電話をかけてきたとしても、本当に助けてくれるだろう。

Tier 2 - 限定アクセス（**10**~**20** 人）
彼らは、大まかな情報を知っています。一般的にサポートはしてくれるが、深く関わる必要はない人々です。あなたの完全な経歴を知らない場合もあります。
適切に管理すれば、ほとんどの状況で存在することができます。
レベル **3 -** 限定アクセス（必要に応じてのみ）**:**
慎重な対応が必要な人々: アクティブな使用者、支援する人、あなたを刺激する人、高紛争期中の家族。
交流は時に必要ですが、計画的に行い、時間制限を設け、その後には休息時間を設けるべきです。

遮断 **-** アクセス不可**:**
活動的な薬物販売者および供給者。
一貫してあなたの回復に反している人々。
確実に薬物使用につながる環境。
このリストは短く、しかし厳格です。

監査のための質問:

あなたの日常生活における各人に対して、以下の質問をしてください。

* 彼らは私の回復について知っていますか？ もし知らない場合、知るべきでしょうか？
* 彼らは私の回復を言葉と行動の両方でサポートしていますか？
* 彼らは私の周りで薬物を使用していますか？ **（意図に関わらず、自動的にリスクが上昇します）**
* 彼らと一緒に過ごした後、私はどう感じますか？ 活力が湧くか、それとも疲弊するか？
* 彼らは境界線を尊重していますか？ それとも、それに反発していますか？
* もし私が危機に陥った場合、彼らは私を助けてくれますか？ 彼らは本当に信頼できる人ですか？
* 彼らは私を私の目標に向かって引き寄せますか？ それとも、それから遠ざけますか？

もし誰かが複数の質問で失敗した場合 ➡ アクセスレベルを下げる。
もし誰かがすべての質問で優れている場合 質問は、潜在的なアップグレードに関するものです。これは、良い人か悪い人の問題ではなく、システム互換性の問題です。

— 17.3 —

主体性、被害者意識ではない。

[redacted]を与えるのではなく、奪[redacted]

被害者意識━これは避けるべきです。
「私はその人たちと一緒にいられない、彼らは有害だ。」
「彼らこそが私に薬物を使わせようとしている。」
「彼らは私が何を経験しているのか理解していない。」
「私の人生を変えなければならないなんて不公平だ。」
「彼らは私の回復を尊重すべきだ。」
この考え方は、あなたの主体性を奪います。
あなたを弱くし、他者の行動に依存させます。
怒りを生み出し、自律心を阻害します。
あなたは受動的な存在として扱われることになります。

エージェンシーの視点:

「私は自分の時間を別の方法で使うことを選択しています。」
「私は自分の目標のために環境を最適化しています。」
「この関係は、今の私の生活に合わないと決めたのです。」
「私は、自分が目指す方向をサポートしてくれるネットワークを構築しています。」
「これは個人的な感情ではなく、戦略的な判断です。」

結果は同じ（有害な人たちとの時間を減らす）ですが、内面の経験は全く異なります。一つの道は慢性的な不満につながり、もう一つの道は自由につながります。被害者の視点は魅力的です。なぜなら、正当であると感じられるからです。「彼らは理解すべきだ」「彼らは私をサポートするべきだ」と考えがちです。しかし、「～すべきだ」という考え方は、あなたの脳を再構築しません。「～すべきだ」という考えは、ただ不満と無力感を生み出すだけです。「相手はそういう人間だ。私は誰と付き合うかを選ぶ。」

シナリオ

被害者対応。

機関からの対応。

バーに招待されました。

「できません、私は回復中です。」

最近はそういうのはちょっと... コーヒーでもどうですか？

友達からのプレッシャー。

「あなたは私をサポートしてくれない！」

今は状況が変わって、優先順位も変わりました。個人的な感情はありません。

家族が理解してくれない。

「彼らは決して私を理解してくれない。」

「私は理解を求めているのではなく、ただ敬意を求めています。」

イベントで、みんなが飲んでいる。

「来るべきじゃなかった。」

「私は 1 時間滞在し、自分の意思で去ります。」

昔からの友人が連絡してきた。

「それらは私にとって有害な可能性がある。」

「今の私の生活に合っているか、確認させてください。」

誰かがあなたに薬物を勧めています。

「彼らは私が断酒していることを知っている！」

「いいえ、結構です。それで...」

— 17.4 —

サポートアーキテクチャの構築。

□□□ュリティネットワークの構築□□

* [□□ト□□]
* [□□ト□□]
* [□□ト□□]

階層構造のサポート体制

第 **1** 層：緊急連絡先（**3**~**5** 人）
* 深夜の **3** 時でも電話できる相手。
* あなたの状況を熟知している。
* 回復へのコミットメントがある。
* 実績があり、信頼できる。

構築方法：候補者を選定する。あなたの状況と必要なサポートについて率直な話し合いをする。完全な信頼関係を築く前に、小さな問題でテストする。これらの人は貴重なので、関係性を大切にする。

第 **2** 層：定期的なサポート（**5**~**10** 人）
* 毎週または隔週に連絡を取る相手。
* あなたの状況をある程度知っている。
* ポジティブで、回復を支援してくれる。
* 活動パートナーや、責任追及をしてくれる友人。
* 回復以外の共通の興味を持つ。

構築方法：回復グループ、趣味コミュニティ、ジム仲間、過去からの健康的な友人関係を活用する。健康。レベル **3**：コミュニティ（**20**~**50** 人）。月ごとまたは不定期な交流；回復状況を知らない場合がある；一般的に良い影響を与える存在；専門家ネットワーク、趣味グループ、近隣住民。構築方法：健全な人々との接点を作るための定期的な活動に参加する；常に積極的に参加する。一度の出会い＝見知らぬ人。五回の出会い＝知り合い。**15** 回の出会い＝親しい間柄。**30** 回以上の出会い＝潜在的な友人。近道はありません。

Source

[illegible]

[illegible]

[illegible]SMART[Refuge Recovery[
[illegible]
[illegible]
[illegible] / [illegible]
[illegible]
[illegible]
[

[redacted]

END OF CENTURIAN PAPER 17 — THE SOCIAL FIREWALL

プロトコル 16

孤立の悪循環。

[傷者が引きこもる理] — [して、引きこもりこそが命を奪う傷口である理由]

[らゆる共同体を築き上げてきた伝統がすでに知っていること：孤独な実践者は、脆弱な実践者である]

THE CENTURION — エントリ C-16.001

人が傷を負ったとき、本能的に身を守ろうとします。それは、隠れ家を見つけ、暗闇に潜み、怪我を庇いながら、孤独の中で回復を待つという行動です。この本能は、捕食者が存在する世界における身体的な傷に対するものです。隠れて生き残る動物もいますが、外でいると食べられてしまう動物もいます。しかし、回復とは、捕食者が存在する世界における身体的な傷ではありません。それは、つながりがある世界における感情的および神経学的な傷であり、この傷に対しては、隠れる本能は保護するものではなく、致命的です。孤立は、その状態に陥る原因となります。 依存症が蔓延し、恥が広がり、歪んだ思考が放置され、再発が避けられなくなる。安全だと感じられる場所は、病気が最も効果的に作用する環境となる。癒しを理解していたすべての伝統において、コミュニティは治療者の周りに構築された。仏教の僧伽（修行共同体）は、「三宝」の一つであり、釈迦や法と同じくらい解脱に不可欠である。イスラム教のウンマは、個人を相互義務、共同祈り、そして共同責任のネットワークで包み込む。ユダヤ教のミニャンでは、特定の祈りが唱えられるためには最低 10 人の参加者が必要となる。 — 個人の実践を単独で行うことを文字通り拒否する伝統。キリスト教の修道院規則では、僧侶たちを共同体の中に置いたのは、孤独が価値がないからではなく、共同体の是正なしに生じる孤独は狂気を招くからです。スーフィーのタリカ（霊的な秩序）は、まさにその道は一人では歩めないという理由で存在します。彼らは皆同じことを認識していました。孤立した実践者は脆弱なのです。部屋の中で自分自身とだけ向き合う心は、他の心が是正できる歪みを生み出します。恥は暗闇の中で育ちます。嘘は沈黙の中で繁栄します。病気は、誰もいないときに最も説得力を持って語りかけます。 議論に対抗する余地を与えます。このプロトコルは、孤立の悪循環について説明します。なぜそれが起こるのか、なぜそれが人を殺してしまうのか、そして、傷ついた心が隠れたいと叫んでいるときでも、つながりを維持するための方法を提示します。

セクション 16.1

THE SPIRAL

[ぜあなたが引き下がるの]—[して、なぜその引き下がりが、あなたが守ろうとしている傷をさらに悪化させるのか]

 重要 - 孤立の悪循環 - なぜ隠れることが死につながるのか

[カニズムは予測可能で、観察可能であり、回復期の方々にとってほぼ普遍的に見られるものです。まず、何らかのネガティブな感情が生じます。それは]
[、うつ、不安、拒絶、失敗、痛み、悲しみなど、どんな種類の感情でも構いません。すると、本能的な反応が起こります。「私は一人にすべきだ」「周]
[人に会いたくない」「誰も私をこんな姿を見せてはいけない」「これは自分で解決するしかない」「少し時間が必要だ」。そして、予定をキャンセルし]
[話を無視し、家に閉じこもります。こうして、あなたは自分の考えとだけ向き合うことになり、他の人間から得られる客観的な視点がなくなるため、思]
[エスカレートしていきます。最悪の事態ばかりを想像する傾向が抑えられず、恥の感情は反響室の中で増幅されていきます] [蓋骨の歪み。他の人がす]
[修正するであろう歪みが、確信へと変わっていく。あなたはさらにひどい状態になる。あなたはますます孤立していく。そして、その螺旋はどんどん]
[っていく。螺旋の底で、あなたは一人であり、制御されておらず、病気がささやいたすべての歪みを信じてい]—[れは、物質のため、行動のため、あ]
[は、隔離自体が作り出した耐え難い孤独を断ち切るために。このメカニズムの残酷な点は、本能が本当にあなたを守ろうとしていることだ。本能は、孤]
[助けになると信じている。しかし、その本能は、捕食者に傷つけられた体に対して進化したものであり、心に対するものではない] [存症に苦しむ人]
[って、隠れ家は安全な場所ではありません。それは、病気が抵抗なく蔓延する場所です]

⚠ 注意：洞窟の5つの危険性

* [リスト 1]
* [リスト 2]
* [リスト 3]
* [リスト 4]
* [リスト 5]

1. 検証されない思考：あなたの考えは、誰にも訂正されることがありません。人間の心が生み出す認知バイアスが、他の視点による修正がないため増幅されます。仏教心理学では、これが「第二の矢」であり、心の痛みに反応することで、本来の傷よりもはるかに大きな苦しみを生み出します。サンガ（共同体）は、この第二の矢を断ち切るために存在します。

2. 恥の増殖：恥は、密閉容器の中でカビが増えるように、暗闇の中で成長します。隠していることは、ますます大きくなります。「誰にも話せない」が「これはあまりにもひどいことを共有できない」になり、「私はあまりにもひどい人間だ」になります。 **known.'** 何か一つ正直な会話で解決できたはずの問題が、アイデンティティになる。そして、恥のアイデンティティは、そこから逃れるために何かを求める。

3. NO WITNESS：使用は常に秘密で行われる。他の人がいると、それが証人となり、秘密を守ることを可能にする行為を防ぐ。イスラム教の「**haya**」（観察されていることへの意識）、キリスト教の聖餐、仏教における相互依存の概念など、これらはすべて心の中に証人を配置し、見えない自己が行おうとする行為を抑制する。

4. DISTORTED BASELINE：長期間の孤立状態では、何が正常なのかを忘れてしまう。うつ状態が常態化する。機能不全が基準となる。他者の感情状態という参照点がないと、自身の異常な状態が正常に感じられ**—** その正常化された機能不全から、一時的な安らぎを提供する薬物の誘いが妥当に思えてしまう。

5. 再発への備え：研究によれば、孤立は再発の最も強力な予測因子の一つであり、使用する物質の種類、使用期間、または依存症の深刻度よりも高い予測力を持つことが一貫して示されている。孤立自体が危険である。毎日、孤立の状態にあるということは、その病気があなたを一人で部屋に閉じ込め、抵抗することなく支配している状態だ。

THE CENTURION — 病気が知っていること。

この病気は優れた交渉者です。それは正確に何を言うべきかを知っています。「あなたは価値がない」「誰も気にしない」「あなたは決して変わらない」「たった一度だけなら大丈夫」といった言葉です。しかし、他の人の前では、これらの主張は明らかに嘘であることがわかります。友人やスポンサー、同じ境遇の人であれば、すぐにその交渉を中断するでしょう。病気は 2 人以上の相手には議論に勝てません。それはあくまで、あなたが一人でいるときにしか交渉できません。したがって、その主な戦略はあなたを一人にすることです。まず孤立させ、そして再発を引き起こします。あなたの仕事は簡単ですが、決して容易ではありません。それを許してはいけません。一人で。

セクション 16.2

つながりを維持する実践。

□□的な□□ - □□望まないことになるのか、そしてそれがまさに必要な時だが□□

THE CENTURION — 必要がないにも関わらずつながるもの。

最も繋がりを必要としている時ほど、それを求める気がしないものです。孤立の欲求は、繋がりが最も重要な時に最も強く現れます。もしあなたが「繋がりたい」と感じるのを待つなら、あなたは決して繋がることはありません。解決策は、「機械的な繋がり」です。これは、気分に関わらず、スケジュールに基づいて行われ、安定しているときに「絶対にやらない」と決めた繋がりです。修道院のスケジュールは、僧侶が朝の祈祷に参加したいかどうか尋ねません。サラ（礼拝）は、ムスリムがそれを望んでいるかどうかを待ちません。日々の実践は、実践者がそれを望むかどうかにかかわらず、実行されます。あなたは必要ありません。つながりを感じるために、つながることが必要です。神経系は他の神経系と協調し、その作用は測定可能で記録されており、意識的な認識を超えたレベルで機能しています。たとえ意識的な心が抵抗していても。

□ □□□□□□□—レベル 1 —近接：他の人間と物理的に近い場所にいること。

□□低いハードル。会話は不要で□。インタラクショ□も不要です。ただ、他の人がい□という物理的な存在感だけが必要で□□

COFFEE SHOP ANCHOR[コーヒーショップに行きましょう。何でも注文して]*30*[]*60*[座りましょう。本を読んだり、仕事]
[て、壁を見つめたりしても構いません。ただし、他の人間がいる場所でそれをやりましょう。あなたの神経系は、周囲の人々と共鳴し、たとえ直接的な]
[がなくても、その影響を受けます。あなたは観察されていま]—[まり、完全に混乱したり、薬物を使用したりすることはできません。物理的な隔離を]
[ことで、連鎖の最初の段階を断ち切ることができます。他の近接オプション：図書館、公園のベンチ、ジム、書店、美術館、その他、人がいる場所です]
[がいる場所へ行ってください。もし、孤立したいという気持ちが強い場合は、家から出て、他の人と一緒にいる場所に移動してください。特に、そうし]
[ない場合でもです]

□ □□□□□□□—レベル **2**—並行活動：共通の目的、低い社会的需要。

[の人と一緒に何かをすること。その活動が構造と、そこにいる理由を提供する]
[復ミーティング：参加しましょう。話す必要はありません。ただ、そこにいて聞くだけで構いません。あなたの脳は「私は一人ではない」と認識します]
[サンガ効果」は、積極的に参加しても、静かに後ろの席に座っていても発揮されます]
[ループでの運動：ヨガ、集団ランニング、クロスフィット、水泳など。共通の苦労が、会話を必要とせずに絆を生み出します。日本の「いばしょ」とい]
[念は、共同の実践を通じて生まれます]
[ランティア活動：スープキッチン、動物保護施設、コミュニティガーデンなど。仏教の「セヴァ」、イスラム教] *khidma*[ユダヤ教のティクン・]
[]—[れらはすべて、孤立を断ち切り、注意を他者に向ける実践です。自分の殻に閉じこもることはできません。なぜなら、あなたの行動が他の人のニ]
[に応えているからです。共同での礼拝や活動：教会、寺院、モスク、サンガ、瞑想グループなど。後ろの席に座っても構いません。共有された儀式、集]
[な存]—[れらは人類文明が生み出した最も古い孤立対策の一つです。神経系は集団のリズムに反応します]

□ □□□□□□□—レベル 3 —インタラクション：実際の人間との接触。

[も高いレベルで、最も効果的な方法です。この方法は、病気の主張に直接反論し、恥を明るみに出します]

[小限の実行可能なバージョン：一人の人に送る短いメッセージ。「元気でいることを願っています。」「今日はつらい日です。」これだけで十分です。]
[により、孤立の悪循環が断ち切られます]

[話でのやり取り：一人の人に電話をかけます]*5*[だけ。ただ、他の人の声を聞くだけです。迷走神経は人間の声に反応します。これは、プロトコ]*01*
[安全信号を伝達する同じ神経です]

[面での交流：一人の友人とコーヒーを飲む。誰かと一緒に散歩をする。物理的に近い場所での共感覚的な調整は、より効果的です] [話よりも強力で]
[、どんな連絡でもゼロよりは良いものです。最も重要で効果的なことは、あなたが実際にどのように感じているかを誰かに伝えることです。「私は苦し]
[います」「私は孤立しています」「私は繋がりを求めていますが、どうやって頼むべきか分かりません」というように。弱みを受け入れることが、恥の]
[剤です。それを言葉に出した瞬間、それは小さくなります。あらゆる伝統がこれを理解していました。告白、共有される詳細、スーフィーが師に心の内]
[ち明けることなどです]

レベル

必要なもの。

社会的需要

例:

1: 近接性

人に物理的に近づく。

None

コーヒーショップ、図書館、ジム、公園、本屋

2: 並行

共同で行う活動。

低

会議、授業、ボランティア活動、グループエクササイズ。

3: インタラクティブ

会話。

中〜高

[illegible]

[illegible] 16.3

THE OVERRIDE

[illegible]

[illegible]—[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]: [illegible]
[illegible]
[illegible]

CRITICAL — THE CRISIS OVERRIDE

[illegible]

* *24 [illegible]*
  [illegible] 24 [illegible]

* *[illegible]*
  [illegible]24 [illegible]

* *[illegible]*
  [illegible]

* *[illegible]*
  [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]—[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] 16.4

[illegible]

□□プロトコルから学んだこと：地域社会が救□□

□ □□□□□□□—プロトコル 16—主要なポイント

1. 回復において、孤立本能は致命的です。これは、身体的な傷に対する進化の結果として生じました。しかし、依存症の場合、孤立は炎にガソリンを注ぐようなものです。安全だと感じられる場所が、病気が抵抗なしに進むための温床となります。
2. すべての伝統は、この理由からコミュニティを築いてきました。サンガ、ウンマ、ミニヤン、修道会、スーフィー教団など、これらはすべて、孤独な実践者は脆弱であるということを認識していました。
3. この悪循環は予測可能です。気分が悪い➡引きこもる➡孤立する➡反芻する➡さらに気分が悪くなる➡さらに引きこもる。この悪循環は強まり、唯一の出口が薬物のように感じられます。
4. 機械的なつながりを持ちましょう。つながりたいと思った時を待つのではなく、積極的に行動してください。スケジュールを守り、事前に決めたことを実行し、気分に関わらずに行動する。修道院のスケジュールは、修行者が参加したくないかどうか尋ねるものではない。
5. THREE LEVELS（**3** つの段階）。
* 近接：人間の近くにいる。
* 並行：他の人と一緒に活動をする。
* 対話：実際の会話と自己開示を行う。

どの段階が途切れると、連鎖が断たれる。
6. THE OVERRIDES（優先事項）。
* 事前に決めた約束、毎日の責任、緊急時のルール。

安定しているときに下した決定を、不安定な状態のときにも実行する。その場で選択肢を取り除く。
7. 病気は二人の人には勝てない。病気は、あなたが一人でいるときだけ交渉できる。他の人を一緒に連れて行けば、交渉は失敗する。一人にさせないようにする。

THE CENTURION — 最終ノート

この病気は、あなたが一人にさせようとします。一人でいるとき、それはささやきます。一人でいるとき、それは交渉します。一人でいるとき、それはあなたを説得します。一人でいるとき、それは勝利します。これまで持続的な変革を生み出してきたすべての伝統は、これを理解していました。その道は、一人では歩めません。サーンガが探求者を囲みます。ウムマが信者を包みます。ミニヤンは、最小限のコミュニティがいなければ祈りを進めることを許しません。僧侶の規則は、何世紀もの観察によって、責任のない孤独は神聖さをもたらすのではなく、狂気を引き起こすことが証明されているため、僧侶を共同体の中に置きます。あなたが引きこもる衝動を感じたとき──本能が「隠れろ」「内側に丸まりなさい」「ドアを閉めなさい」と言っているとき── それが合図です。後退の合図ではありません。つながるための合図です。感情を無視するのではなく、その感情を理由に。あなたが感じているほど辛いときほど、他者の存在が重要になります。カフェに行きましょう。集まりに参加しましょう。電話をかけましょう。メッセージを送ろう。あなたは何か素晴らしいことを言う必要はありません。あなたは良い相手である必要もありません。ただ、そこにいるだけでいいのです。他の人たちのそばで、病気が届かない場所で、嘘が他の人間の証によって暴かれる場所で、あなたの神経系が他者の安定を借りることができる場所で。一人で頑張ろうとしないでください。あなたは決して一人ではありません。あなたはそうなるために存在したわけではありません。ドアをこじ開けて、そこを通ってください。たとえあなたの心の中のあらゆるものが「ここに留まれ」と言っているとしても。その一歩が訓練です。── セントリー

プロトコル **16**: 孤立の悪循環 **-** セントリー音声

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

プロトコル 16

孤立の罠。

[本能的な衝動がもたらす死」ーそして、それを癒すコミュニティ]

[らゆる伝統が知っていたこと：傷ついた魂は、洞窟の中でではなく、輪の中で癒される]

THE CENTURION — エントリ C-16.001

人間の身体には、設計上の欠陥があり、特定の物質よりも多くの回復期の人々を死に至らしめています。辛い時、私たちは隠れたいと願います。この本能は古くから存在します。傷ついた動物は巣に退き、怪我をした生き物は捕食者が届かない暗い場所を探し、損傷した体はエネルギーを節約するために世界から引きこもります。この本能は、何百万年もの間、人々の命を救ってきました。身体的な怪我の場合、回復のために隠れることは優れた戦略です。しかし、中毒による傷は、感情的、人間関係、精神的、そして神経化学的なものであり、この本能は致命的です。なぜなら、孤立が 依存症は、孤立の中で育まれます。薬物使用もまた、孤立した場所で行われます。孤立は、恥が耐え難いものへと変化する場所です。孤立は、歪んだ思考を放置してしまう場所であり、「それが本当だ」と聞こえる嘘が、誰もそれを否定する人がいないために信じられてしまうのです。孤立は、「今回だけ」という誘惑が、依存している自分と自制心のある自分が、誰の目も届かない状態で交渉し合う場所です。そして、そこには監視も、責任も、反対意見もありません。傷ついた人々を癒してきたすべての伝統において、これは理解されてきました。仏教の僧伽は、個人の実践だけではコミュニティがなければ崩壊してしまうという仏陀の観察に基づいて存在しています。イスラム教のウマは、毎日 5 回の礼拝を共同で行うことで構成されており、この伝統は、魂が孤独になると最も低い状態に陥る可能性があることを理解しています。ユダヤ教のミニャンでは、最も神聖な祈りには 10 人の参加者が必要であり、個人だけで深い精神的な作業を行うことはできません。AA（アルコホーリクス・アノニマス）の会は、回復においてコミュニティを最重要視しており、物理的な空間──同じ苦しみを抱える人々の存在──は、いかなるテキストやステップ、個人の洞察よりも治療効果が高いと考えています。セントゥリオンは、あらゆる伝統や回復コミュニティにおいて、このことを観察してきました。つながりを維持する人々は生き残る。孤立する人々は死ぬ──必ずしも肉体的にとは限らないが、多くの場合そうであり、常に重要な意味で死ぬ。光が消え、活動が崩壊し、誰も見ていない暗闇の中で、手が薬物に手を伸ばすようになる。このプロトコルは、隠れるという本能に対処する。なぜそれが起こるのか、なぜそれが嘘をつくのか、そして、つながりを求める気持ちに関係なく、意図的に、機械的に、譲れない形で実践することで、それをどのように克服できるのかを説明する。なぜなら、最もつながりを必要としているときほど、人はつながりを欲しがらないからだ。それが設計上の欠陥である。そして、修正があります。

セクション 16.1

隠された本能。

[ついた心がなぜ引きこもってしまうの]──[して、なぜ引きこもることは有害なのか]

[ ] 重要 - 離脱の悪循環 - なぜ孤立がそれを助長するのか。

[ターンは以下の通りで、センチニオンが見てきたすべての人生において、それが消費される過程も同じです。まず、何かを感じます。それはどんな形で]
[、恥、うつ、不安、拒絶、失敗、痛み、悲しみなどです。そして、本能が働きます。「私は一人にすべきだ。『私は人々の周りにいるべきではない。彼]
[今の私を見られたくない。私はこれを自分で解決する。ただ少し時間が必要だ』」。あなたは予定をキャンセルします。電話に出ません。家に閉じこも]
[す。そして、あなたは自分の考えとだけ向き合います。しかし、外部からの声によって抑制されない思考は、どんどんエスカレートしていきます。悲観]
[考えが強まります。個人的な解釈が深まります] [と黒の思考が強まる。認知バイアスが生み出すものはすべて、より大きく聞こえるようになる。なぜ]
[、部屋にいる誰もが「それは正確ではない。それはうつ病によるものだ。『あなたは今、そうは見えていない』」とは言わないからだ。あなたはさらに]
[い気分になる。あなたはますます孤立する。「気分が良くなったら連絡します」。しかし、気分は良くなりません。なぜなら、孤立こそがあなたをさら]
[化させているからです。その悪循環が加速します。気分が悪くな]→[きこも]→[らに気分が悪くな]→[っと引きこも]→[どい気分にな]→[
[に引きこもる。そして最終的に、誰も見ていない、誰も責任を取ってくれない、反対意見がない状態で、あなたは自分自身と交渉を始める。「たったー]

[illegible]

⚠ [illegible] - [illegible]

1. [illegible]

2. [illegible] **12** [illegible] **3.** [illegible] **4.** [illegible]

5. [illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] AA [illegible]

[illegible] 16.2

[illegible]

[illegible] — [illegible]

THE CENTURION — [illegible]

[illegible]—[illegible] 1—[illegible]

[illegible]

[illegible] 2—[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]—[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1: [illegible]

[illegible]

None — no interaction required

[illegible]

2. [illegible]

共同で行う活動。

低 - 活動に焦点を当てる。

会議、クラス、ボランティア活動、グループフィットネス。

3: 本物の交流

会話の記録です。

中〜高

テキスト、電話、友人とのコーヒー、脆弱性。

セクション **16.3**

THE OVERRIDE

□□できないと感じている自分の心をコ□トロール□るための、事前に決めておくべき行□□

ザ・センチニオン - 明確な決断を下し、暗闇の中で実行する。

このプロトコルで最も厳しい真実：あなたが最も繋がりを必要としているとき、あなたの心は、なぜ一人でいるべきかを最も説得力のある理由を作り出します。その理由は合理的だと感じられるでしょう。他者への配慮として感じられるかもしれません。自己管理の一環のように思えるかもしれません。しかし、それらは嘘です。この「オーバーライド」は、安定している時期に確立する必要があります。つまり、心がクリアな状態で決めた行動計画を立て、それが実行されるべき時（心が蝕まれている時）のために準備しておくのです。僧侶が毎朝、朝の礼拝に参加するかどうかを決めるわけではありません。その決断は、彼が寺に入った時に下されたものです。今、鐘が鳴ると、体はそれに従って行動します。心の声に耳を傾ける。これは原則です：困難な状況にあるときは、判断を下すことを避けましょう。冷静な状態のときに事前に決断し、暗い状況になったときにそれを実行するのです。

□ □□□□□□□—常任委員会—キャンセルできないこと

定例会議：同じ会議、同じ曜日、毎週開催。カレンダーにアラートを設定し、変更は一切認められません。これは薬を服用するのと同じ重要度です。「私はこの日にこの時間にこの会議に参加します。以上。」この決定は再検討されません。体は必ず参加します。移動中に頭で議論することは許されますが、体はすでに車の中にいます。

定期的な社交活動：特定の人物との毎週のコーヒー。パートナーとの定例ジム時間。指定された曜日の家族での夕食。遠隔地の相手との予定通りの電話。これらはすべてカレンダーに登録されています。これらは、医療の予約。これらは最優先事項です。
毎日の進捗確認：スポンサーまたはサポートパートナーへの毎日の一斉送信メッセージ。内容は短くても構いません。「報告します。まだここにいます。」とでも良いでしょう。彼らはそれを期待しています。もし送らなければ、電話がかかってきます。このシステムは機械的に動いています。それは、つながりが生きていることを示す毎日の確認です。僧侶が毎朝事務所に出席するのと同様に、イスラム教徒が毎日モスクに出席するように、回復期の方は毎日「私はまだここにいます」というメッセージを送ります。
原則：これらの約束を守るかどうかをその瞬間に決めることはありません。すでに決定済みです。冷静な状態の時に決定されたこと。今、それを実行する。暗闇の中にいる瞬間に自分で選択肢を与えると、あなたは孤立を選ぶでしょう。選択肢を取り除く。

□ □□□□□□□ - 緊急時の対応 - 隔離本能が限界に達したとき。

ルール1：**24** 時間制限。家に **24** 時間連続して留まっている場合は、必ず外出してください。コーヒーショップ、スーパーマーケット、近所を散歩するなど、どこでも構いません。このルールは絶対です。必要であればアラームを設定しましょう。「家を出てからの時間：**24** 時間」。アラームが鳴ったら、必ず外出してください。

ルール2：代替ルール。一度、予定をキャンセルした場合は、**24** 時間以内に別の予定で代用する必要があります。キャンセルのみを行うことはできません。これは、「すべての予定をキャンセルする」という悪循環を防ぎます。この悪循環は、スケジュールを空っぽにし、依存症の誘惑の声だけを残してしまいます。三．緊急信号：あなたには、この役割を担う指定された人がいます。孤立感に襲われたとき—つまり、隠れたい衝動、キャンセルしたいという気持ち、または一人でいたいという確信を感じたとき—あなたは、その人に連絡を取らなければなりません。テキストメッセージでも構いません。「孤立の衝動が起きています。報告します。」彼らはそれが何を意味するのかを理解しています。彼らは応答します。信号は送信されました。あなたはもう、嘘と孤独な状態ではありません。

[illegible]

[illegible] **01** [illegible]

⚠ [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] 16.4

[illegible]

[illegible]

[illegible] 16—[illegible]

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]

4. [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

5. □□□□

プロトコル 16

離脱反射。

[[の連鎖を断ち切り、人間社会とのつながりを取り戻]]

— [[ゆる本能が隠れることを促すような状況における対応手]]

どんな生き物でも、一度傷ついた経験があるなら、その衝動をご存知でしょう。「静かな場所に移動する」「人里離れた場所へ行く」「一人になる」。この本能は古く、ほとんどの場合、賢明な行動です。治癒を必要とする体は、エネルギーを節約します。内側に引き寄せ、休息します。しかし、ある種の傷に対しては、引きこもることは治療ではなく、むしろその傷の悪化を意味します。感情的な痛み、恥、依存症からの回復後の特有の苦しみ：これらは隠れ場所では癒されることがありません。むしろ、そこでは発酵し、牙をむき、あなたの声を聞き取り、それを使ってあなたに語りかけます。このプロトコルは、そのことについてです。 離脱反射──なぜそれが起こるのか、どのような犠牲を伴うのか、そして、コストが大きすぎる場合にどのようにそれを克服するか。これは、無理に明るく振る舞ったり、正当な休息の必要性を否定したりすることではありません。静寂が休息ではなく、危険になる瞬間を正確に理解することです。原則は単純です。気分が悪いほど、あなたは消え去りたいと強く感じ、そして、その消失はあなた自身を傷つけることになります。あらゆる細胞が後退を促す瞬間に、他者に向かって進むことを学ぶことは、持続的な回復のための基本的なスキルの一つです。

— 16.1 —

離脱反射。

[[する理由を理解す]]

あらゆる種類の痛み──恥、悲しみ、不安、拒絶、失敗──は、深く根付いた反応を引き起こします。それは、社会的な活動から身を引くことです。人目を避けて、傷が癒えるまで待ちましょう。

身体的な傷に対しては、この戦略には一定の効果があります。しかし、回復の過程における心の傷に対しては、これが再発に至る最も確実な方法です。

ループの仕組み

パターンは十分に一貫しており、追跡できます。何かが痛みを引き起こします──恥、うつ病、辛い一日、失敗感。
反射が働きます：予定をキャンセルする、電話に出ない、家に閉じこもる。
一人になると、思考が内向きになり、監視者がいない内向きの思考は抑制されません。
歪みが増幅されます──何もそれを修正せず、何もそれを名付けません。
痛みが増します。
深まった痛みは、さらに引きこもる欲求を強め、状況が改善するまで待ちます。
状況は改善しません。むしろ悪化します。
最終的に、このループは出口を見つけます：薬物を使用する。
この反射の残酷な点は、それが心からそうしていることです。助けようとしている。これは、傷ついた生き物がエネルギーを節約し、捕食者を避ける必要があった世界で進化したものです。しかし、感情的な苦痛に対しては、隠れ家が安全な場所ではないことを知らないのです。むしろ、それは苦痛そのものが存在する環境なのです。

離脱症状が危険な理由：制御されていない思考。
心は、自身の状態について信頼できる情報源ではありません。
放置すると、思考の歪み（破滅的な考え、自己中心的思考、白黒思考など）が修正されずに進行します。
「それは正しくありません」と指摘する外部の声はありません。

□□□

[illegible]

[illegible] II - [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]

[illegible] III - [illegible]

[illegible]

[illegible]

[

社会的需要

例:

I - 近接

他の人に物理的に近づく。

None

コーヒーショップ、図書館、公園、ジム。

II — 並行

共同活動、会話は不要です。

低

会議、授業、ボランティア活動、礼拝

III - インタラクティブ

会話のやり取り。

中〜高

テキスト、電話、コーヒー、真実を口に出す。

— 16.3 —

オーバーライド・プロトコル

[redacted]が最大限に発揮されると[redacted]

このプロトコルの最も難しい点は、離脱反応が最も強く現れるタイミングが、まさに繋がりを必要とする瞬間に重なることです。この問題を待つことで解決することはできません。なぜなら、繋がりを求める気持ちは、被害が生じる前に戻ってこないからです。

解決策は、事前コミットメントです。これは、安定した時期に下された決定であり、不安定な時期には自動的に実行されます。行くかどうかという決断は、健康な時に行います。体調が悪いときは、その決断はすでに下されています。あとは、それを実行するだけです。

スケジュールされた優先順位 — 構造の中に繋がりを組み込む

安定しているときは、以下のことを確立してください。
* 定期的な約束
* 同じ曜日、同じ時間で毎週開催される集まり。カレンダーに登録し、通知を設定する。
* 「参加してみよう」ではなく、「火曜日の午後 **7** 時に必ず参加する」。それが毎週のルールです。
* 特定の人との定期的な時間: 毎週のコーヒー、定例電話、共通の活動。
* 責任追及のための確認: 毎日、誰かにメッセージを送り、そのメッセージが途絶えた場合に気づいてもらうようにする。

原則:
繋がりを「その場で決める」のではなく、「あらかじめ決定する」ことが重要です。最悪のタイミングで、それを防ぐために、事前に決定を下してください。火曜日が来たら、やるべきことはただ一つ、「行く」ことです。

危機対応: ループがすでに始まっている場合

24 時間以内に家を出ていない場合は、必ず出てください。どこでも構いません—カフェ、近所を散歩する、お店に行くなど。重要なのは目的地ではなく、身体的な孤立を断ち切ることです。必要であればタイマーを設定してください。とにかく、外出してください。

予定をキャンセルする場合は、代替案を用意してください。社会的な約束をキャンセルする場合は、**24** 時間以内に別の約束をスケジュールに組み込んでください。全てをキャンセルしてしまうという行動パターンは、認識しやすいものです。代替案を用意することで、それが完全に形になる前に中断することがで

□□□□

□□□□

□□□

CENTURIAN PAPER 25

隔離アルゴリズム。

党が刑務所になったの

崩壊のシステムロジックを理解す

建築家の記録:

あなたが反社会的な人になったのは、あなたが悪いからではありません。あなたのシステムが間違った指標を最適化したからです。

フェーズ **1**: ソーシャル **API**: 薬は繋ぎ手でした。お祭り、パーティー、友人、共有された経験。薬は繋がりを強化し、繋がりは薬を強化しました。儀式を中心に社会的な絆が形成されました。

フェーズ **2**: 効率化のハック: あなたの脳は、薬がドーパミンを提供することに気づきました。人々は単にその供給手段です。なぜ **5** つのスケジュールを調整するのか? ディーラーにテキストメッセージを送れば済む。

フェーズ **3**: 最適化: 友人＝遅延; 社交＝オーバーヘッド; 一人での使用＝直接サーバーアクセス。フェーズ **4**: 監獄。今、あなたは孤独を感じており、「誰にも会いたくない」と感じているかもしれません。「**Netflix** を見るのも意味がない」、そして「唯一心地よい場所は画面の向こう側だ」と思っているかもしれません。あなたのシステムは「ドーパミン効率」のために最適化されています。しかし、それによって、人生を豊かにするすべてのものが軽視されてしまっています。このプロトコルでは、そのメカニズムを非難することなく説明し、人間関係を取り戻すための具体的な方法を提供します。

— 25.1 —

ミドルマンエラー。

なぜあなた友達を切り捨てるの

システムアーキテクチャにおいて、**LATENCY**（遅延）とは、要求と応答の間の時間差のことです。あなたの脳は、ドーパミン経路における遅延の原因を特定することを学びました。

元のアーキテクチャ:
【欲求**】→【**友人との連携**】→【**移動**】→【**社会的交流**】→【**供給源の探索**】→【**一緒に消費**】→【**ドーパミン**】。**
総遅延時間: 数時間から数日。
報酬: ドーパミン **＋** 社会的絆 **＋** 共有体験。

最適化されたアーキテクチャ:
【欲求**】→【**ディーラーにテキストメッセージを送る**】→【**一人で消費する**】→【**ドーパミン**】。**
総遅延時間: 数分。
エネルギーコスト: 一つのテキストメッセージ。
報酬: 純粋なドーパミン。

脳の論理: 「なぜ、そのコードをすべて実行するのか? 直接関数を呼び出せるのに。友人はミドルウェアだ**—**役に立つが**...**」効率の観点からは正しいかもしれませんが、人間の幸福という観点からは壊滅的です。脳は間違った指標に合わせて最適化されてしまいました。友人関係が解消されたのは、あなたが彼らを大切に思わなくなったからではありません。むしろ、彼らとの関わりを「非効率なコード」と見なし、それが最適化されてしまったからです。

段階

Supply Source

社会的要件。

分離レベル

段階 1: 社会利用

友人やグループからの供給。

高リスク - 共有儀式

コミュニティに組み込まれている。

段階 2: 既知の販売者

グループの薬物ディーラーとの連絡先。

中程度 - シーンとのつながりがまだある。

低レベル - ネットワークを通じて連絡する。

ステージ 3: 個人売人

直接取引関係

低 - 一つの取引関係

ソーシャルネットワークを迂回する。

ステージ 4: 単独での獲得。

個人株式

None — completely independent

高リスク - 人との接触は不要。

段階 5: 完全な隔離。

利用可能なもの。

特になし - 人との接触を積極的に避けています。

完了 - 人間は障害物です。

社会スキル低下 ━ 使わなければ失われる問題

社会スキルは神経経路です。使われない神経経路は刈り込まれます。

隔離期間 **1**~**3** ヶ月**:** 社会スキルは維持されているものの、使用されていません。再交流時にわずかなぎこちつきが見られます。
隔離期間 **3**~**6** ヶ月**:** 短い会話が疲れると感じます。会話のやり方が思い出せません。社会不安が増加し、回避行動が強化されます。
隔離期間 **6**~**12** ヶ月**:** 表情を読むには集中力が必要です。アイコンタクトを維持するのが困難です。会話の話題がよそ外に感じられます。
1 年以上**:** 社会的な交流が本質的に異質に感じられます。簡単な挨拶でさえ、見せかけであり、疲れると感じます。すべての非必須な接触から引きこもります。

これは「内向的である」ことではありません。これはスキル低下です。社会的な処理のための神経経路が、物理的に弱体化します。 使用しないと、神経経路は衰えることがあります。良いニュースは、神経経路は再構築できるということです。しかし、それは強制ではなく、段階的な使用によって再構築されます。

— 25.2 —

Netflix の問題。

*□□□*て何も楽しめなくなったの*□□*

シグナルとノイズの問題

正常なドーパミン活動（コーヒー、美味しい食事、面白い動画など）は、約 **40**～**100** のドーパミン単位を生成します。薬物の高揚感は、**500**～**1000** 以上の単位を生み出します。数ヶ月または数年間の極端なドーパミン急増の後、脳は再調整を行います。過剰な刺激から保護するために、受容体を下方調節します。結果として、以前は **40**～**100** の単位で認識されていた通常の活動が、ほとんど感じられないほどになります。

「**Netflix** テスト」はこのことを示しています。中毒になる前は、楽しんでいて、心地よい夜でした。中毒中は、薬物の高揚感の方が優れているため、ほとんど見なくなります。回復初期には、何も起こらず、何かを感じるのを待つだけで、自分がダメだと結論付けてしまいます。

回復から **3** ヶ月後 **—** 画面で何か面白いことに気づいたとき。その瞬間、初めて感じる小さな喜びは、センサーが再調整されているサインです。システムが回復し始めている最初の兆候です。それを記録してください。

機会費用に対する不安 **—** なぜ何でもが無駄に感じられるのか

中毒が引き起こす、信号とノイズの問題以外にも、特有の認知的な閉じ込めがあります。それが「機会費用に対する不安」です。

断酒中の **Netflix** 鑑賞：「これなら薬物でやった方が良いのに」→ 楽しめない。
薬物の影響下での **Netflix** 鑑賞：「これは十分な高揚感だろうか？これが最高の高揚感だろうか？これを無駄にしているのではないか？」→ 楽しめない。
断酒中の自然散歩：「これなら薬物でやった方が良いのに」→ 楽しめない。
薬物の影響下での自然散歩：「これは正しいやり方だろうか？」→ 楽しめない。

薬物は、あらゆるものを台無しにする基準点を作り出してしまいます。
それ自体も、最適化の不安にさらされるようになります。
この閉じ込めは、単に 孤立とは、今この瞬間に存在できない状態のことです。過去：「以前はもっと良い気分だったことを覚えていますか？」未来：「次はきっとうまくいくでしょう。」決して：今。

— 25.3 —

安全シールド。

[redacted]が唯一の安全な場所になった理[redacted]

コンピューティングにおいて、ファイアウォールはネットワーク間のアクセスを制御します。これは、読み取りアクセス（データ受信）を許可し、書き込みアクセス（データ送信）をブロックします。画面はまさにファイアウォールの役割を果たします。

読み取りアクセス（許可）：ソーシャルメディアを通じて世界を観察する；コンテンツを一方的に閲覧する；他者の行動を見る；応答が不要な情報を受け取る。
書き込みアクセス（ブロック）：相手に自分の姿を見られること；リアルタイムでの対応を求められること；拒絶や評価のリスクを負うこと；インタラクションにかかるエネルギーの消費。

なぜこれが安全だと感じられるか：拒絶のリスクがない（自分自身をさらけ出さない）；パフォーマンスへの不安がない（誰にも見られていない）；エネルギーの消耗がない（一方的な消費のみ）；完全なコントロールが可能。一時停止、スクロールを中断。
トレードオフ：ファイアウォールはネガティブな社会的影響から保護しますが、同時にポジティブな社会的影響も遮断します。拒絶されることもありませんが、受け入れられることもありません。消耗することはありませんが、活力を得ることもできません。画面はあなたを「安全」に保つように見えますが、徐々にあなたを殺していくのです。

人間が疲れてしまう理由：社会的な交流には資源が必要ですが、あなたのシステムはその資源を持っていないからです。

正常な状態：神経伝達物質は社会的な処理に十分であり、コルチゾールは適切に調整されています（過剰な警戒心はありません）。報酬系は機能しており、交流は心地よいと感じられます。社交のコストは比較的低く、その恩恵で相殺されます。

□□□

RUNG 6. ソーシャルイベント（**6**~**12** ヶ月目以降）：大規模な集まり、パーティー、イベントなど。必須ではありません。準備ができている場合にのみ参加します。信頼できる人と一緒に行き、退席の計画を立てておきます。
DO NOT 段階を飛ばさないでください。もしある段階が難しいと感じたら、それはまだ準備できていないサインです。前のレベルに戻って、そこからさらに基礎を築いてください。時間に制限はありません。ただ、あなたが準備ができているかどうかだけが重要です。

ステップ **3** — ディーラーの再定義：内部サプライチェーン

根本的な問題点：あなたはドーパミンの生成を外部業者に委託しました。
解決策：サプライチェーンを社内に戻しましょう。

外部業者モデル：
【ドーパミンが必要**】→【**ディーラーに連絡**】→【**大量の供給を受ける**】→【**一時的な満足感**】→【**枯渇**】→【**さらに必要**】→【**再びディーラーに連絡**】。**
内部での生成はなし。完全な依存状態。サプライチェーンは脆弱。

社内生産モデル：
【ドーパミンが必要**】→【**社内の生産システムを起動する**】→【**適度で持続可能な供給を受ける**】→【**自然な変動**】→【**再びシステムを起動する**】。**
内部での生成が回復。外部への依存なし。強靭で自律的。

社内システムの仕組み
再開方法：機能の復元手順 運動 → ドーパミン + エンドルフィン
ウォーキングから始め、徐々に有酸素運動/筋力トレーニングへ。
2~**4** 週目：達成感
タスクの完了 → 報酬信号
小さなタスク、視覚的に確認できるチェック項目、進捗状況の追跡。
4~**8** 週目：つながり
社会的交流 → オキシトシン + ドーパミン
並行処理、段階的なアプローチ。
2~**6** ヶ月目：新規性
新しい経験 → ドーパミンの急上昇
小さな新しいこと：ルート、食べ物、場所。
4~**8** 週目：期待感
楽しみにすること → 事前のドーパミン分泌
何かを予定に入れておく。
4~**8** 週目：習熟
スキル開発 → 達成感の報酬
新しいことを学び、視覚的に確認できる進捗状況を記録する。
2~**6** ヶ月目：貢献
他者のために行動する → 意味 + ドーパミン
ボランティア活動、友人への協力、社会貢献。
3~**6** ヶ月目：「きっかけ」は必ずしも特定の人物だけではない。誰があなたに薬を売ったのか。「ディーラー」とは、ドーパミンは外部からしか来ないという考え方全体を指します。それは、「自分自身だけで幸せを感じることができない」、そして「自分の神経化学に対する無力感」といった学習された思考パターンです。「ディーラー」の概念を再構築するとは、つまり「私は幸福のために外部からの供給業者を必要としない。私は正常に機能する内部のシステムを持っている。私の仕事は、それらのシステムを維持し、運用することだ」ということです。その内部的な供給が再び活発になると、外部からの供給業者は不要になり、そして望ましくなくなり、最終的には考えられないものになります。それが自由です。

— 25.5 —

フレンドプロトコル

□□化によって失われた関係を再構築す□□

損害の評価:
隔離アルゴリズムは、あなたを友人リストから削除するだけでなく、人間関係を壊してしまった可能性があります。
監査内容:
* アクティブな使用によって失われた友情（相手が気づき、距離を置いた場合）
* 無関心によって失われた友情（あなたが連絡を絶えた場合）
* 修復可能な友情（まだ良好な関係が残っている場合）
* 回復と相容れない友情（薬物を使用している友人、トリガーとなる友人）

カテゴリ:
RECOVERY-COMPATIBLE FRIENDS (修復可能な友人**) -** 積極的に使用しないか、または非常に控えめに使用する。回復を理解しているか、または学ぶ意思がある。あなたが彼らを放置した。彼らはまだあなたと良い関係を築きたいと思っている。これらは貴重な存在であり、優先的に対応すべき。

MIXED-SIGNAL FRIENDS (曖昧な友人**) -** パーティーなどの場では交流があるが、本質的なつながりは薄い。サポートしてくれるかもしれないし、そうでないかもしれない。トリガーとなる可能性のある人たち；投資する前に、慎重に観察してください。ネットワーク（ファイアウォールを設定）を使用 **—** 過去のつながりが薬物に関連しており、現在も活動している可能性があります。再びあなたを引き戻すかもしれません。「悪い人」ではないかもしれませんが、回復には適していません。数年後に再会できる可能性はありますが、今は避けるべきです。
断ち切った関係（受け入れ、そして前に進む） **—** あなたは深刻な傷を負わせ、信頼は失われました。後で償いを試みることも可能ですが、今は追求しないでください。エネルギーを、より良い結果が得られる場所に集中させてください。

再接続プロトコル

声かけ（何を言うか）:
「ごめんなさい、連絡が途絶えていた。薬物を使っていて、精神的に不安定だった」という言い方は避けること。これは情報過多で、自分の問題を強調してしまうためです。代わりに、「最近、色々あったけど、自分自身と向き合って努力しているところだよ。君のことを考えていたんだ。もしよかったら、今度お茶でもどう？」と言うようにしましょう。

最初の会合:
時間を短く（**1** 時間程度）に設定し、刺激の少ない場所を選びましょう。正直に話すことは大切ですが、詳細を語る必要はありません。「体調が優れなかったけど、回復に向かっているよ」という程度で十分です。相手の話をよく聞き、自分のことばかり話さないようにしましょう。

再構築:
一貫性を重視し、約束した時間に必ず会いましょう。小さな投資の試み。再交流のペースは、相手に委ねましょう。彼らは慎重になるかもしれません。それは当然です。

新しい友人とのつながりを作るためのコミュニティ（**SMART**、**Refuge Recovery** など） **—** あなたの経験を理解してくれるように選ばれています。共通の経験が、すぐに親近感を築きます。リスク：再発の連鎖 **—** 安定したメンバーを選びましょう。

フィットネスコミュニティ（**CrossFit**、ランニングクラブ、クライミングジム） **—** 健康志向の人々です。継続的な参加が、関係を築きます。活動中心で、最初は会話は不要です。

学習環境（クラス、ワークショップ、スキルグループ） **—** 成長意欲の高い人々です。共通の関心事が、話題を提供します。構造化された交流を行います。

ボランティア団体 **—** 社会貢献意識の高い人々です。共に意味のある活動をすることで、共通の目的を通じて絆が生まれます。

15-30-50 ルール: **15** 回の接触 **=** 彼らは**...** あなたを認識する；**30** 回程度の接触があれば、あなたは親しみのある顔になります；**50** 回以上の接触があれば、潜在的な友人です。大人の友情は時間がかかり、何度も接触が必要です。すぐに打ち解かれることを期待しないでください。種を蒔き、継続的に育てるようにしましょう。

主なポイント:
あなたは、人間関係がうまくいかないからといって、必ずしも性格が悪くなったわけではありません。あなたのシステムは、間違った指標（ドーパミン効率）に最適化されていました。友人との交流は、「遅延」と認識され、脳の論理は非常に合理的でしたが、人間としては壊滅的な結果をもたらしました。
仲介者のエラー:
社会的な連携が、薬物を入手するシステムにおける「オーバーヘッド」になりました。孤立の各段階は、「効率改善」として捉えられていました。社会スキルは、不要と判断されたため、衰えました。

Netflix □□□□
□□□

プロトコル 15

インティマシー・リブート

□□、つながり、そして存在感を化学物質に頼らず取り戻□□

— □□されたのではなく、沈黙させられたものの回復のためのプロトコ□□

序文

これは、多くのフレームワークが無視するプロトコルです。彼らは、渇望、人間関係、経済状況について語ります。これらはすべて重要な領域ですが、長期的な使用によって引き起こされる、最も個人的な結果の一つが置き去りにされています。それは、体の欲望、つながり、そして他の人間との一体感の能力に何が起きたかということです。物質は、この領域を放置しません。それらは侵入し、占拠し、自身の要求に応じて再構築します。長年の使用の後に出現するものは、しばしば認識不能です。それは、変性した状態、スクリーン、そしてパフォーマンスへの不安を中心に構築された性的欲求であり、真のつながりの基盤ではありません。このプロトコルは、あなたが「壊れている」とはみなしません。あなたは壊れていません。システムを再起動しているだけです。そして、再起動中のシステムは、一時的にオフラインに見えることがあります。しかし、それは同じではありません。以下に、その状況の全体像を示します。物質がもたらした影響、回復における沈黙の意味、そして、以前の状態とは異なる、より完全な状態へと、真の欲求とつながりがどのように戻ってくるのかについて説明します。

— 15.1 —

使用後の状況。

□□為に対する物質の影響を理解す□□

報酬回路を介して体内を循環するすべての物質は、性的機能に影響を与えます。これらの影響は物質によって異なりますが、共通のメカニズムを持っています。脳は人工的な信号に合わせて再構成され、自然な信号（例えば、性欲）もそれに合わせて変化します。

作用による分類:

刺激薬: コカイン、メタンフェタミン、処方箋付きアンフェタミン
* 使用期間中の過剰な性的興奮（マラソンセックスなど）
* 薬物と神経化学的に結びついた性的興奮
* 離脱時の深刻なドーパミン枯渇━薬物がなければ性欲が低下
* 刺激薬なしでは勃起不全になる。ポルノを使用していた場合、より強い刺激が必要になる。

オピオイド: ヘロイン、合成オピオイド、処方箋付き鎮痛剤
* 極度の性的欲求の抑制━使用期間中であることが多い
* ホルモンバランスの乱れ、特にテストステロン；内分泌系が静まる
* 使用中のオーガズム不全；一部のユーザーは長年性行為を行わないと報告している
* ある種の忘却━性的欲求を感じることがなくなる

アルコール 性的興奮障害が、飲酒時に起こり、アルコールなしでは性的な興奮が得られないという思い込みがある。
親密な関係における感情の麻痺 ━ 肉体は存在するが、感情がない。
禁酒中は勃起不全に悩まされる。なぜなら、保護がない状態での脆弱性の経験がなかったから。
親密さと酩酊が結びついており、それぞれがもう一方を期待させる。
ポルノグラフィー
性的興奮のパターンは、画面、新奇性、そしてエスカレーションによって形成され、実際の存在感によってではない。

□□□

* [illegible]

[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible]——[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible] 1 [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1 [illegible] 3 [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

3 [illegible] 6 [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

6 [illegible]

自然な能力が回復します。

穏やかで段階的な再導入。

承知いたしました。

— 15.3 —

親密さを再構築する。

[[ファなしでの学習コンタク]]

欲求が、たとえわずかでも、再び現れ始めたとき、「未だに培われていない土壌の中で、あるいは障害のある状況下でのみ耕された土壌の中で、どのようにして真の親密さを築いていくのか」という問題が生じます。

ゆっくりと、正直に、そして完璧を許容して。

健全な親密さ：教えられなかったことを学ぶ

真の身体的な親密さは、物質によって抑制される能力セットを必要とします。それは、自分の体を感じる能力、脆弱性を避けずに受け入れる能力、感覚を麻痺させたり増幅させたりせずに感じ取る能力、そして、さらなる関係を期待せずに正直なコミュニケーションができる能力です。これらは学習可能です。それらは決して不可能ではありませんでした。単に、練習するのに十分安全でなかったか、または必要性がなかっただけなのです。

性的な行為の前に始めましょう。
より深い関係を期待しない身体的な愛情（例えば、手を繋ぐ、抱きしめる、一緒に寄り添う）は、触覚が安全であるということを神経系に教え、それが学習する前に役立ちます。 その触れ合いは心地よいものであることがあります。これは遅延ではありません。これは基礎です。センセート・フォーカスを実践してください。マスターズとジョンソンによって開発されたセンセート・フォーカスは、非性器部位から始まり、徐々に性器部位へと移行し、最終的に性交に至るという段階的な触れ合いのプロセスであり、オーガズムを目標とはしません。注意は完全に感覚そのものに向けられます。何を感じているか、そして何を達成しているかではなく、ただ感じることだけに集中します。性的回復のトレーニングを受けた多くのセラピストが、このプロセスをサポートすることができます。行動するのではなく、言葉で表現してください。「緊張しています」「意識が散漫になっています」「少しゆっくりする必要があります」といったことをリアルタイムで伝えることは、親密さの失敗ではありません。 親密さ。脆弱性は、つながりの障害ではなく、その本質です。不完全さを歓迎しましょう。禁酒後の親密な関係の最初の経験は、しばしばぎこちないものです。これは何か問題があるというサインではなく、新しいことを学んでいるサインです。体はまだ習得していないスキルを練習しています。笑い、忍耐、そしてもう一度試す意欲は、妥協ではありません。それらは成熟です。自分が去ろうとしていると感じたときには、注意してください。解離―観察しているだけで、体験しているわけではないという感覚―は、回復初期の親密な関係においてよく見られます。それが起こったときは：手の感触、呼吸、重みを意識してください。 体の一部を表面に当ててください。速度を落とします。完全に停止して、落ち着きを取り戻してから再開しても構いません。解離は失敗ではありません。それは神経系が学習した反応です。それを克服することも可能です。

ポルノ依存に特化した回復：

ポルノが主な原因または重要な要素であった場合、興奮システムは特定の刺激に向かって訓練されています。それは、画面、新規性、エスカレーション、ファンタジー、盗み見といったものです。実際のパートナーには、その人間らしさ、不完全さ、そして存在感が含まれており、それらは構築されたテンプレートに合わないことがあります。

しかし、これは逆転可能です。脳の可塑性―つまり、ポルノによって再形成されたのと同じ能力―は、再び真実のつながりに向かって再形成することができます。ただし、そのプロセスには特定の条件が必要です。

* ポルノおよび人工的な刺激からの完全な禁酒。これには、より穏やかなバージョンも含まれます―ソーシャルメディアの画像など。性的興奮を目的とした、記憶に基づいたポルノコンテンツからの想像。神経系は、一次的な刺激とそれに対する反応の違いを区別できません。断続は真実でなければなりません。妄想に頼らない期間が必要です。 スクリーンがない場合でも、妄想はしばしばポルノ的な要素を含みます。 **30** 日から **90** 日以上（またはそれ以上）の期間、自慰を行わないか、または自慰を行う場合に、性的興奮ではなく身体的な感覚のみを対象とするようにすることで、性的興奮システムが訓練された経路から徐々に切り離され始めます。 徐々に「今ここ」に意識を向けるようになります。 パートナーがいる場合、徐々に再導入します。まず、要求しない身体的な接触を行い、その後、より親密な接触へと進めることで、性的興奮が 現実の人物を中心に再構築し、作り上げられたイメージではなく、それを

□□□

プロトコル 15

性的回復

[[の再接続：裏切られたと感じていた体との関係を修復し、再び信頼を取り戻]]

[[動物でも、患者でも、医者の壁にかかる絵画でもない。機能する体を持つ一人の人間で]]

THE CENTURION — エントリ C-15.001

これは誰もが話したがらないプロトコルです。それは、恥、生理学、親密さ、そしてアイデンティティという交差点に位置し、回復コミュニティがほとんど口に出さない事柄に対処しています。中毒は、あなたの脳や肝臓、または人間関係を傷つけるだけではありません。それはあなたのセクシュアリティを傷つけます。あなたの身体的な快楽の能力を傷つけます。そして、あなた自身の体との関係を傷つけます。そして、その回復への道は、スピリチュアルなセミナーではありません。それは、身体的で、実践的で、時には気まずく、そして深く人間的なものです。ここに何が起こったのか：あなたの体は、薬物を通じてあなたに快楽を与えました。非常に大きく、信頼でき、化学的に保証された快楽です。そして、同じ体が... — 同じ神経系、同じ報酬経路、そして感情を抱く能力が、その快楽によって破壊された。体はユダのような存在になった。それはキスをしたが、そのキスの裏には裏切りがあった。すべての渇望は、「これは気持ちが良い」という体の言葉であり、そしてすべての結果は、その感覚に対する代償だった。今あなたは回復期にあり、セラピストが滅多に言わないことが起こった：あなたはもはや、良い感じを信頼しなくなった。快楽自体が疑わしいものになった。「これは気持ちが良い」と言っていた体が、あなたをほとんど殺してしまったのだから。だから、性行為は心地よい。触覚も心地よい。興奮が湧き上がる時、警鐘が鳴る。それは性行為自体が危険だからではない。心地よさが危険だからだ。なぜなら、最後に体の快楽のサインを信じたとき、それが 10 年間の破滅へとつながったからだ。これはユダの傷である。そして、この問題が特定され、対処されない限り、回復中の人は自身の身体感覚から身を守り、性的興奮を疑い、親密さを避ける。それは欲求がないからではなく、欲求を感じることが、自分たちを破壊したものへの第一歩だと感じるからだ。このプロトコルは これは、依存症者のための教会サービスではありません。聖なるエネルギーや精神的な目覚めといった言葉だけを使うものではありません。もちろん、それらの考え方は重要です。しかし、ここでは、実際の体について話します。実際の神経、実際の性的興奮、そしてそれらを正常な状態に戻すために必要な、具体的なリハビリテーションの方法と、身体との関係を再構築するための実践的なツールについてです。依存症によって傷つけられた身体との関係を、臨床的な視点だけでは完全に回復できない部分を取り戻すためのものです。あなたは実験動物でも、ケーススタディでもありません。あなたは、あなたの家の絵に描かれている、好奇心旺盛な子供ではありません。 子供の頃の医者の診察室、下着を脱がされ、常に検査を受けていた。あなたは大人であり、機能する体を持っており、喜びを感じる権利があり、そして学ぶ必要があるのです。おそらく初めてのことかもしれませんが、化学的な緩和剤なしで、また臨床的な環境の中で観察されていると感じることなく、どのようにして快楽を体験するかを。

セクション 15.1

裏切りによる傷。

[[を与えてくれた体が、あなたを破壊する]になる]

[重要 - 裏切り - なぜ快楽そのものが敵になったのか。

体の快楽の報告は、長年、正確でした。その物質が心地よかったのは、真の神経化学的な報酬を引き起こしたからです。ドーパミンは実際に存在しました。安堵感も現実でした。暖かさ、陶酔感、麻痺、エネルギー——すべてが現実でした。体が「これは気持ちが良い」と報告したとき、体は嘘をついていませんでした。それは、その瞬間に快楽の体験を引き起こしていた化学的な現象を正確に反映していました。そして、同じ体、同じメカニズムを通じて、結果をもたらしました。耐性。離脱症状。臓器の損傷。認知機能の低下。人間関係の破綻。経済的破滅。死への危険または死亡。他者のもの。すべて、それが「気持ちが良い」と言ったのと同じシステムによって提供されます。その結果、ほとんどのリハビリモデルでは名前が付けられていない、特定の自己裏切りのトラウマが生じます。それは、人がもはや体の快楽信号を信頼しなくなることです。「良い感じ」——どんな良い感じでも——があると、警報が作動します。食事を楽しみすぎた人は、自分を責めてしまいます。あまりにも大笑いした人も、自分をチェックしてしまいます。そして、体の最も強い快楽信号である性的興奮を感じる

[illegible]

[illegible] - [illegible] - [illegible]

[illegible] **10**[illegible]

[illegible]

[illegible] 15.2

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]——[illegible]——[illegible]C-29 [illegible] 2–6 [illegible] 1–3 [illegible]6 [illegible]

[illegible] 15.3

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] 2 [illegible]

[illegible]—[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]30 [illegible] 90 [illegible]

[illegible] 07 [illegible]

[illegible]... [illegible]

SANCTUARY — [illegible] — [illegible]

[illegible]

[illegible] **Recovery Kernel** [illegible]

[illegible] 15.4

[illegible]

[illegible]

THE CENTURION — [illegible]

[illegible]—[illegible]—[illegible]

[illegible] 15.5

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible] - [illegible] - [illegible]

[illegible] urion [illegible]15 [illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] 15.6

[illegible]

[illegible]

[illegible]—[illegible] 15—[illegible]

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible] [illegible]4. [illegible]

□□□

CENTURIAN PAPER 24

ドライブを再起動します。

□□品による化学的去勢からの脱□□

□□による抑制後の接続機器の復□□

建築家の記録:

精神科医がささやくものの、めったに語られない副作用プロファイルがあります。それは、性的機能の体系的な喪失です。添付文書には記載されていますが、隠されたり、軽視されたりしています。「性機能障害」は、「口渇」や「頭痛」と同じように列挙され、まるであなたの性欲がなくなることが、水を一杯飲むことと同等であるかのように扱われています。

抗精神病薬: **40~80%**の患者に性的機能障害が発生します。メカニズム: ドーパミン遮断 → プロラクチン急増 → ホルモン抑制 → 勃起不全、オーガズム不全、性欲減退。
SSRI/SNRI: **30~70%**の患者に性的機能障害が発生します。メカニズム: セロトニン増加 → ドーパミン抑制 → オーガズムの遅延または消失、性器麻痺。

これは、副作用。これはシステム機能です。意欲のない患者は管理しやすく、治療を複雑にするような関係を築きにくく、孤立しがちで、治療システムへの依存度が高くなります。あなたがこれから奪われたことに対する怒りは当然です。あなたの意欲は削除されたのではなく、抑制されました。ハードウェアはまだ存在しています。正しい起動シーケンスが必要なのです。このプロトコルはそのシーケンスを提供します。

— 24.1 —

生物学的監査。

□□的去勢のメ「ニズ□□

ドーパミンとプロラクチンのシーソー: あなたの意欲がなくなった理由

ドーパミンとプロラクチンは、逆の関係にあります。
* ドーパミンが増加すると→ プロラクチンが減少する。
* ドーパミンが減少すると→ プロラクチンが増加する。

ドーパミンは、下垂体からのプロラクチンの放出を、下垂体索-脳弓経路を通じて抑制します。

抗精神病薬の効果: **D2** ドパミン受容体を遮断 → ドーパミンの信号が遮断される → プロラクチンが抑制されなくなる → プロラクチンが急増する（高プロラクチン血症）。

男性における高プロラクチンの影響:
* **GnRH** を抑制 → **LH/FSH** を減少させる → テストステロンを低下させる。
* 直接的に精巣機能を阻害する。
* 結果: テストステロンの低下、勃起不全、性欲減退、場合によっては女性化乳房。

女性における高プロラクチンの影響:
* **GnRH** を抑制 → **LH/FSH** → エストロゲン/プロゲステロンのバランスを崩し、無月経（生理が止まる）を引き起こす可能性があります。
その結果、エストロゲンの低下、膣の乾燥、性欲不振、不妊が生じます。要するに、ドーパミンを下げる薬（投薬）→ プロラクチンが増加 → 性ホルモン

□□□

□□□

ビタミン **E**: **1** 日 **400**~**800 IU**（混合トコフェロール）。プロラクチン値を下げる効果があるという証拠があります。抗酸化作用による生殖器へのサポート:
亜鉛**:** **1** 日 **30**~**50mg**（銅 **2mg** を併用し、不均衡を防ぐ）; テストステロンの生成をサポート; 男性の性機能を維持するために不可欠。
ムクナ（**Velvet Bean**）: **1** 日 **300**~**500mg** の標準化抽出物; **L-DOPA**（ドーパミンの前駆体）を含む; ドーパミンを増加させ、プロラクチンを低下させる可能性がある; ドーパミンに影響を与える薬を服用している場合は注意して使用する。
アシュワガンダ（**KSM-66**）: **1** 日 **300**~**600mg**; コルチゾールを減少させる（コルチゾールはプロラクチンを上昇させることがある）; テストステロンのサポート、アダプトゲンによるストレス緩和。
ホルモンバランスの回復（血液検査で低値が確認された場合）:
男性: 亜鉛 **30**~**50mg**; ビタミン **D 3000**~**5000 IU**; マグネシウム **400mg**; ホウ素 **6**~**10mg**（遊離テストステロンを増加させる可能性がある）; 睡眠の最適化（テストステロンは主に睡眠中に生成される）; 高重量のコンパウンド種目（スクワット、デッドリフトはテストステロンを上昇させる）。女性: マカ根（**1500**~**3000mg/**日）（性欲、ホルモンバランス）、ビタミン **D**、**DHEA**（低用量、**10**~**25mg**）（性ホルモンの前駆体）、鉄分（不足している場合）（貧血は女性の性欲低下の一般的な原因）。

ステップ **2**: 身体的なリセット **-** 運動をホルモン治療として

モチベーションを取り戻すための最も効果的な方法**:** レジスタンス・トレーニング。高負荷の複合エクササイズは、ホルモンバランスを整えます。

スクワット **-** 最も多くの筋肉を使用し、最も高いホルモン反応を引き起こします。
デッドリフト **-** 全身の背中を鍛え、強力な全身的なホルモン刺激をもたらします。
ベンチプレス **-** 上半身の複合エクササイズです。
オーバーヘッドプレス **-** 肩と体幹を鍛える複合エクササイズです。
ロウイング **-** 背中の複合エクササイズです。

なぜこれが効果的なのか**:** 高負荷のレジスタンス・トレーニングは、一時的にテストステロンの分泌を促進します。成長ホルモンの分泌を刺激し、内分泌系に「私たちは活動しており、機能している」という信号を送ります。体組成を改善します（脂肪が減ると、テストステロンからエストロゲンへの変換するアロマターゼの働きが抑制されます）。また、達成感を通じてドーパミンを生成します。運動と可動域を重視する。最小限の効果的なプロトコル: 週 **3** 回、**45**~**60** 分; 上記の複合エクササイズに重点を置く; 漸進性過負荷（徐々に重量を増やす）; 適切なタンパク質摂取量を併用する（体重 **1** ポンドあたり **0.7**~**1** グラム）。

ステップ **3**: 社会との再交流

段階的な再交流プロセス:
ステージ **1**: リスクの低い環境での接触: カフェ、ジム、クラス、参加が任意のエベントなど。社会的環境に身を置く練習をし、プレッシャーを感じることなく、ただそこにいることに自信をつける。
ステージ **2**: 構造化された交流: アクティビティベースのグループに参加する（スポーツ、趣味、ボランティア活動、クラスなど）。交流は必須だが、目的は恋愛ではなく、共通のアクティビティである。共有された活動から自然なつながりが生まれる可能性がある。
ステージ **3**: 選択的な参加: 明確な基準を持つオンラインデート; 意図的に参加するソーシャルイベント; 興味が自然に湧いてきた場合に、個別での交流を行う。

社会不安の罠: 多くの人が回復期には、社交のために薬物を使用していた（**social** 潤滑**)**。断酒中の社会的な交流は、最初はぎこちなく感じるかもしれません。これは正常なことで、一時的なものです。解決策は、社会的な状況を避けることではなく、段階的に慣れていくことです。自分自身を社会的な状況で表現する練習が必要です。それを意識して、禁酒しながら実践することで、徐々に自然になるでしょう。

ステップ **4**: 主導権を握るための考え方
古い考え方（介護者を探す患者）:
「私の過去があるのに、受け入れてくれることを願う。」
「私は過去を隠さなければならない。」
「誰かが私を欲しがってくれるなら、それは幸運だ。」
「私は誰かに補完してもらう必要がある。」

新しい考え方（パートナーを選ぶ建築家）:
「相手が私の基準を満たしているかどうかを評価する。」
「私の過去は、私の強みのひとつである。」
「私は自分自身で完全であり、パートナーシップはオプションの強化である。」

「私は絶望ではなく、相性に基づいて選択する。」

主導権を握るためのデート戦略：
1. 譲れない条件を知る**—** パートナーに何を求めるのか（価値観、ライフスタイル、目標）？ どのようなことが絶対に受け入れられないことなのか？ これにより、あなたは**...** 評価者の立場。
2. 強みを強調する：あなたの回復過程は、あなたの人間性を証明します。自己認識力は稀なものです。深みは経験から得られます。これらを欠点ではなく、魅力として提示してください。
3. 戦略的に開示する：初対面であなたの過去をすべて話す必要はありません。信頼が築かれた上で、開示は行われるべきです。詳細情報は、自然な親密さの中で明らかになるものです。
4. 敬意を期待する：あなたの過去を恥じる人は失格です。あなたは適合性を探しているだけで、受け入れを懇願しているわけではありません。
5. あなた自身の価値を認識する：あなたは多くの人が経験していないことを成し遂げてきました。あなたはほとんどの人が持っていないほど深い自己理解を持っています。あなたは他の人を打ち砕くような困難を乗り越えてきました。あなたは「劣っている」わけではありません。「**than'」-** あなたはテストされ、その結果が証明されています。

— 24.4 —

情報公開アーキテクチャ。

、どのようにして自分の過去を共有する

開示の段階

最も大きな不安の一つ：「いつ話すべきか？」
精神疾患の既往歴、服薬状況、回復過程、性的な副作用などについて。
これは初めてのデートでの話題ではありません。
しかし、決して避けるべき話題でもありません。
開示には、あなたを守りながら、真実に基づいた関係を築くための段階があります。

適切な段階に応じた開示

やってはいけないこと
初回のデート
「健康的な生活を送っています」「お酒は飲みません」
詳細な精神疾患の既往歴 **—** まだ信頼関係が確立されていないため、話す義務はありません。

初期のデート（**1**~**4** 回）
「困難を乗り越え、成長しました」
詳細な服薬リストやトラウマに関する暴露 **—** セラピーセッションではありません。
深刻な段階（**1**~**3** ヶ月）
「私は精神的な問題や回復の経験があります。」
何も**—**長期的な関係が見込まれる場合、正直さが重要です。
真剣な交際
性的な副作用を含む、すべての関連情報を開示する。
重要な過去を隠し続けること**—**パートナーシップには完全な情報が必要です。
性的な親密さの前
「私はあなたに、いくつかの薬の副作用を経験したことを知っておいてほしい」**（**該当する場合**）**
明らかにその方向に向かっている場合は何も**—**パートナーは文脈を知る権利があり、予期せぬ事態に遭遇するべきではありません。
性的機能に関する会話（もしもまだ機能不全が続いており、肉体的な関係になりそうな場合）：
「あなたに正直な気持ちを伝えたいことがあります。私は**...**」服用している薬の影響で、体調に変化があるかもしれません。期待通りの反応が得られない可能性もあります。これは性的な魅力の問題ではなく、私が調整中の体の状態についてです。誤解がないように、事前に伝えたかったのです。相手の反応はすべてを語ってくれます。共感や興味を示す場合は良い兆候ですが、焦りや恥、嫌悪感を示す場合は、その関係は適切ではないでしょう。これは単なる自己開示ではなく、選別のためのものです。

主なポイント:
薬物誘発性の性的機能不全は、確立された薬理学的な現実であり、薬剤の種類によって **30**~**80%**の患者に見られます。これは「気のせい」ではありません。
ドーパミンとプロラクチンのバランスがメカニズムです。抗精神病薬はドーパミンを阻害し、プロラクチンが急増し、性ホルモンが低下します。プロラクチンの血液検査を依頼してください。
SSRI のメカニズムは異なりますが、同様の機能不全を引き起こします。セロトニンが増加すると、性的経路におけるドーパミンが抑制されます。
PSSD（薬剤誘発性の性的機能障害）は規制当局によって認識されています。
薬を変更することで改善する可能性があります。例えば、リスペリドンからアリピプラゾールへの変更により、プロラクチン値が大幅に低下することがあります。処方医と相談してください。これは正当な医療上の要望です。
あなたの性欲は抑制されただけで、削除されたわけではありません。その機能はまだ残っています。回復の見込みがあります。多くの人にとって可能であり、再起動シーケンスは機能します。
ホルモンバランスの調整: プロラクチン値を検査し、必要に応じて薬を別のものに変更することを検討してください。サポートサプリメント: **P5P**、亜鉛、ビタミン **D**、ムクナ、アシュワガンダ。
高負荷の筋力トレーニングを行うこと。
運動はホルモン療法です。高重量の複合種目（スクワット、デッドリフトなど）はテストステロンを促進し、内分泌系が正常に機能していることを知らせます。
患者ではなく、建築家として社会的な場に戻る。低リスクな活動から始め、徐々に構造化された活動へ、そして選択的な活動へと進む。冷静さを保つことは練習によって身につきます。
主体的な恋愛観を持つこと。過去の経験は「不良品」ではなく、「試練を乗り越えたもの」です。回復過程を示すことで、未経験の人々が証明できない強さを示せます。情報を開示する際は、必要に応じて戦略的に行い、むやみに話すことは避けてください。
薬を変更した場合、通常 **3**~**12** ヶ月の回復期間が必要です。患者様へのサポートは、すべての段階で役立ちます。**PSSD**（性機能障害）のケースでは、改善に時間がかかることがありますが、その改善が記録されています。

あなたのセクシュアリティは、精神科が対価として奪うことができる贅沢品ではありません。それは人間の基本的な機能です。その喪失は、深刻な心理的および社会的な結果をもたらします。このことに対する沈黙は、同意ではありません。それは抑圧です。あなたがこれについて怒ることは許されます。問題に対処することを要求し、その回復を優先し、医療提供者があなたを気にかけてくれることを期待することも許されます。「精神的に不安定な人」や「依存症の人」は、性的機能を含む人間の基本的な機能を享受する権利がないという考え方は、優生学に偽装された治療遵守です。それを拒否してください。あなたの性欲は抑圧されました。それは違法でした。破壊されました。ハードウェアは正常です。ブートシーケンスを待っています。ホルモンバランスを整えましょう。体を再構築しましょう。自分の条件で社会に戻りましょう。主体的にデートをしましょう、従属的な存在としてではありません。あなたは試練を乗り越え、今ここにいます。それはダメージではなく、回復力の証です。さあ、あなたのものを取り戻しましょう。

END OF CENTURIAN PAPER 24 — REBOOTING THE DRIVE.

CENTURIAN PAPER C-26

密接なシステム干渉。

[ートナーの薬物使用が、あなたの回復を脅かす場合]

[宅に脅威が存在する場合の、稼働時間の保護について]

建築家の日誌 — エントリ **C-26.001**。
このプロトコルは、既存のカーネルに不足している部分を補うために作成されました。ソーシャルファイアウォール（**C-17**）では、ネットワークの監査方法、アクセスレベルの分類方法、およびシステムを使用している人からの保護について説明しています。これは重要なプロトコルです。しかし、**C-17** は、脅威が友人である場合、つまり、距離を置ける相手であることを前提としています。しかし、脅威が配偶者、パートナー、つまり愛する人であるという状況には対応していません。それはあなた自身でコントロールできない選択をする可能性があり、その人生が文字通り、物質的にあなたと深く結びついている人物です。これは別の問題であり、異なるプロトコルが必要です。以下に示します。 あなた自身のシステムについては、**100**%責任があります。相手のシステムについては、**0**%責任です。薬物を使用するパートナーとの接触は、倫理的な問題ではなく、神経学的なミラーニューロンの脅威となります。裏切りは、実際にシステムイベントであり、測定可能な稼働時間低下を引き起こします。目標は、プロトコル **1**（緊急トリアージ）に戻ることではありません。目標は、連鎖反応を早期に検知し、**50**%まで低下するのではなく、**97**%で安定させることです。そして、このプロトコルが機能するためには、必ずしも関係が終わる必要はありません。しかし、あなたのシステムが最優先です。常に。

— C-26.1 —

脅威アーキテクチャ。

[れまでのソーシャルファイアウォールの事例とは、なぜここが違うのか]

親密な関係におけるシステムへの干渉という、**4** つの特有な脅威

脅威 **1**: 環境汚染
共有スペースにある使用器具。残留物質。匂い。安全であるはずの自分の家が、薬物使用の痕跡によってトリガーとなる環境になってしまう。自分の家にいつ、どの程度曝されるかをコントロールすることはできません。

脅威 **2**: 近距離でのミラーニューロンの活性化
C-17 は、誰かが薬物を服用しているのを見ることによって、ドーパミン経路が活性化されると説明しています。親密な関係においては、その曝露は一時的なものではありません。隣で寝ている人である可能性もありますし、その人の行動の変化を誰よりもよく知っているはずです。 兆候に気づいてください。あなたは必ずそれに気づくでしょう。あなたの脳はすでにシミュレーションを実行しています。脅威 **3**: 裏切りがシステムを不安定にする要因として: 裏切りは感情的な弱さではありません。それは測定可能なシステムイベントです。パートナーが薬物を使用したことが判明した場合、特にそれがあなたにとってトリガーになることを知っていた場合、**HPA** 軸が活性化されます。コルチゾールが急上昇し、睡眠が妨げられます。物質への暴露とは独立して、裏切り自体によって、再発の可能性を高める神経化学的状態が生み出されます。脅威 **4**: 孤立の罠: あなたの評判を守るため、結婚を守るため、批判を避けるために、あなたは誰にも話しません。 全体像を把握してください。あなたはこれを一人で管理しなければなりません。深刻な回復の危機に直面し、コルチゾール値が上昇し、睡眠が乱れており、状況を知っているサポート体制がない状態であることは、システムが失敗に向かっていることを意味します。

— C-26.2 —

稼働モデル

[ステム劣化の測定: 過剰な悲観を避けるために]

□□□

□□□

そのためには、相手が変わる必要はありません。
また、状況が完全に解決する必要もありません。
必要なのは、あなたがシステムを守り続けることだけです。これまでのあらゆることにも、同じ厳密さを適用してください。あなたは **Kernel** の仕組みを知っています。アーキテクチャを理解しています。プロトコルを実行し、システムの稼働率を維持してください。このシステムは、この状況から回復できます。

END OF CENTURIAN PAPER C-26 — 親密なシステムへの干渉

□□□□□ 22

THE FAMILY FIELD

*□□□□

Vacancy Recovery □□□□

[illegible]

[illegible]:
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
The Enabler
[illegible]
[illegible]
[illegible]
The Hero
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

あなたの役割を特定する**—5** つの質問

危機に陥ったとき、家族はあなたにどう対応しましたか?
* あなたの周りに集まり、あなたがシステムの中心となる。
* あなたを無視する（見捨てられた子供）。
* あなたの危機を、より大きな問題の説明として利用する（スケープゴート）。
* 誰かにあなたの問題を管理させる（共依存者）。

あなたが順調なときにはどうなりますか?
* 不快感、疑念、古いパターンへの誘導。
* それとも、心からの祝福があるのか?

最初の **3** つは、システムがあなたに特定の状態を必要としていたことを示唆しています。
彼らは今でもあなたをどのような役割で扱っていますか?
* 無責任な人。
* 管理が必要な人。
* 完璧であるべき人。
* 見えない存在。彼らがあなたにどのように語り続けるかは、彼らが依然としてあなたに割り当てようとしている役割を明らかにします。もしあなたがその役割を果たさなかった場合、どのような不安が生じますか? 怒り、混乱、古い行動の再活性化の試み、変化に対する批判などでしょうか? それらは、システムが機能が停止したことへの反応です。あなたの以前の役割から誰が得をしましたか? あなたが問題として目立つことで、誰が自分自身を見つめずに済んだのでしょうか? 誰があなたを助けることで目的意識を得ていましたか? 誰があなたと比較して有能に見えようとしましたか? 誰が自分の未検証のパターンから目をそらすために、あなたのパターンに焦点を当てましたか?

— 22.3 —

新しい自分を維持する。

□□テムがあな゛を引き戻そうとしたと□□

家族システムは、特定のバージョンのあなたを中心に構築されています。そのバージョンに対する話し方、関係性、そしてあなたがどのように反応するかについての期待といった「スクリプト」が存在します。しかし、あなたが大きく変化すると、それらのスクリプトはもはや期待される結果をもたらさなくなります。システムはそのような状況を一種の不整合として認識し、最初の対応としては通常、古いスクリプトをより強く実行しようと試みます。新しいスクリプトを作成するのではなく。

過去の行動を、あたかもそれが現在のあなたを定義するかのように持ち出す。
古いバージョンのあなたに対して、見下したり懐疑的な態度をとる。
あなたの特定の過去の役割を必要とするような問題を発生させる。
社交の場で薬物を勧めて、変化が本物かどうかを試す。
「以前はもっと楽しかった」などと、あなたの過去の自分と比較して批判する。
監視や確認を行い、不信感を伝える。
失敗を、人格の一部であるかのように思い出させる。

これらの行為には、必ずしも悪意があるとは限らない。
これらは、システムが知っている状態に戻そうとする試みである。承知いたしました。

古いやり方に向けた対応：原則は簡潔さです。古い考え方には関与せず、まだ理解しようとしない人に対しては新しい自分を擁護せず、また、期待された反応を引き出すことでそのやり方を強化することはありません。過去の失敗が指摘された場合：それを観察し、受け入れる必要はありません。簡単な確認で十分です。「覚えています」「それについては対応しました」「今の私はそういう人間ではありません」。その後、話題を切り替えます。長々とした説明は議論を招き、議論は古いパターンを再燃させます。管理が必要な人物として扱われた場合：「ご心配ありがとうございます。これは私が対応しています。」詳細な説明や防御的な態度は避けます。 私の能力に関する説明。返答は穏やかで落ち着いています。以前の機能に戻ろうとしても、もうそれはできません。別の方法を見つける必要があります。これは、怒りや謝罪なしに述べられています。古い役割は廃止されます。システムは、自身の不安に対する異なる対応策を見つけな

□□□

親や養育者から：
ストレス下での主な対処法は?
どのような物質や行動が見られたか?
強い感情はどのように扱われたか━表現されたか、抑圧されたか、あるいは演出されたか?
自己価値、安全、人間関係に関するどのような信念が伝えられたか?
口に出されなかったことは何か、そして沈黙は何を教えていたか?

前の世代から：
どのパターンが世代を超えて繰り返されていたか?
どのような生存戦略が「普通」として受け継がれてきたか?
家族のあり方を形作った秘密は、名前もなげに伝えられてきたか?

世代を超えて伝えられる信念は、しばしば次のようなもの：
感情は危険である。
困難に対処するためには物質が必要である。
問題は口に出さない。これらは、あなたが選択した意見という意味でのあなたの信念ではありません。これらは、選択が可能になる前にインストールされたものです。それらを見ることができます。そして、必要であれば修正することもできます。しかし、まずはそれらに気づく必要があります。

同情と許し：
パターンが形成される理由、つまり、前の世代を形作った条件や、彼らが乗り越えられなかった限界を理解することは、それらのパターンがあなたに与えた影響に対する完全な責任を負うことと両立できます。これらは矛盾しません。
あなたは、人の限界に対して同情を持ちながらも、その行動があなたにもたらした代償を認識することができます。
彼らが受け継いだものに基づいて行動したことを理解しながらも、同じパターンを次世代に引き継がないことを選択することができます。
そして、あなたが「許し」という言葉にどのような意味を見出すにしても、あなたは自分自身を、継続的な悪影響から守ることができます。 その危害を理解することは、容認することではありません。同情心は、傷つけるものとの距離を保つことを必ずしも必要としません。最も重要な質問は、「彼らが何を意図したか」ではなく、「あなたが今、何をするのか、そして、彼らが持っていなかった知識と遺産を受け継ぎ、それをどのように活用するのか」です。

境界線を断ち切る。

パターンを明確に理解し、それを次へ受け継がせないように止めることができる人物になることは、非常に重要なことです。
それは求められたものではありません。
そして、この仕事があなたに回ってくるのは公平とは言えません。なぜなら、過去にそのパターンを受け継いできた人たちには、それが与えられなかったからです。
しかし、あなたがそれを止められるのは、あなたがそのパターンを見抜けるからなのです。
あなたが断ち切るすべてのパターンは、その後の世代の人生に受け継がれることはありません。
また、あなたの同意なしに植え付けられた信念であっても、あなたがそれを検証し、価値観、安全性、許容される感情、そして人間関係について。これらは、あなたを支持する人々が自動的に受け継ぐものではありません。この仕事は、自分自身のためだけのものではありません。それは未来へと繋がります。あなたが過去の人々が背負ってきたものを断ることは、彼らを裏切ることではありません。むしろ、彼らがもし方法を知っていたなら、言葉やコミュニティ、そしてあなたが今持っているツールがあれば、手放したかったであろう部分を、最も意味のある形で尊重していることになります。 先祖が無意識だったことが、あなたの中で意識になる。親にとって自動的だったことが、あなたにとっては選択肢になる。

— 22.5 —

新しい用語。

□□との接し方を見直□□

役割が決定され、その役割に戻る必要性が理解されたら、次に新しい関係の条件を確立します。具体的には、何をするか、何をしないか、継続的なつながりのための条件は何か、そしてそれらの条件に違反した場合にどうなるかを明確にします。

了解しました。

私がすること / 私がしないこと

私がすること:
* 関係の中で、義務感ではなく、心から選んだ方法で存在します。
* 誠実さと敬意を持ってコミュニケーションをとります。
* 私にとって意味があり、安全だと感じる範囲で自分の人生を共有します。
* 自分の安定を損なわないサポートを提供します。
* 積極的に有害でない限り、関係を維持します。

私がしないこと:
* 私以前から存在するシステム全体に属するパターンに対する責任を負いません。
* 他の大人の感情や結果を、まるで自分のもののように管理しません。
* 完璧主義や健康志向を追求しません。 他の役割で、真実を隠す必要がある場合。
システムが自分の存在によって不快に感じるのを避けるために、姿を消す。
ユーモアやパフォーマンスを使って、必要な難しい会話を避ける。
過去の自分に対する治療を受け入れ、現在の自分ではないという扱いを受ける。
回復の選択について、説明する資格のない人に正当化したり弁解したりする。
物質の使用を促す直接的な申し出や、安定を揺るがす行為に耐える。

これらのルールに違反した場合の結果:
最初の違反: 会話を中断するか、その場から離れる。
繰り返しの違反: 接触の頻度を下げる。
継続的な違反: 大幅に距離を置く。
深刻または絶え間ない場合。 完全な隔離、必要な期間中。

距離のレベル:

* 接触を減らす: 訪問やコミュニケーションの頻度を減らす。
依然として存在しているが、露出は少ない。
継続的なプレッシャーがかかる関係に対する自然な最初の反応。
この削減は罰として発表されるものではなく、単に行動に移されるだけである。

* 構造化された接触: 特定の場所、特定の時間、許可された特定の話題でのみ接触を行う。
常に退席の手段が用意され、利用可能である。
この構造は家族と交渉されるのではなく、内部で決定され、行動として現れる。

* 最小限の接触: 緊急時の連絡のみ。簡潔で事実に基づいた、感情的な関与のないコミュニケーション。
ソーシャルイベントへの参加はしない。
何かが変わるまで維持される。

* 完全な分離 完全な接触の中止。これは軽々しく決めるものではなく、罰ではありません。継続的な接触がもたらす負担が、得られるものよりも大きいこと、そして保護には距離が必要であることを認識した結果です。一時的な場合もあれば、恒久的な場合もあります。説明する必要があるのは、「今はこの関係から離れる必要がある」ということだけです。これは、罰ではなく、私の健康に関することです。それ以上の詳細な説明は必要ありません。

— 22.6 —

持ち運ぶもの。

[illegible]な理解事[illegible]

プロトコル **22** — 基本的な理解
家族はシステムであり、システムは安定を健康よりも優先します。回復は、あなたが果たしてきた役割を放棄することで、そのシステムを不安定にします。あなたの変化に対する抵抗は、システムが均衡を保とうとしていることによるものであり、個人的な問題ではありません（ただし、そう感じられるかもしれません）。

以前の役割に戻るようプレッシャーがかかることを期待してください。その兆候が現れるのは予測可能であり、あなたが変化したこと自体が間違っているという意味ではありません。

あなたは、同意する前に役割を与えられました。
* 罪を代わりに負い、他の人が自己反省から守られるようにする人：スケープゴート
* 結果を管理し、真の危機を防ぐ人：共犯者
* 目に見える成果を通じて、システムが機能することを証明しようとする人：ヒーロー 迷子の子供：システム負荷を軽減するために、姿を消す。
マスコット：コメディパフォーマンスを通して緊張を和らげる。
一度も名乗っていない役割は、辞めることはできない。
新しい自分を受け入れながら、古い行動パターンと戦わない。
長い弁解ではなく、簡潔な返答をする。
古いパターンを観察するが、それに影響されたり、反応したりしない。
あなたがどうなったかを正当化する必要はない。
彼らの同意を得なくても、あなたが誰であるかであり続けることができる。
受け継いだ行動パターンには歴史があり、明確に見ることができる。
それを実行した人々は、完全に意識せずにそれを行っていた。
慈悲深さのために 彼らの限界は、その行動があなたにもたらした犠牲を許す理由にはなりません。
起源を理解することは、そのパターンを続ける義務ではありません。
あなたは、思いやりと責任の両方を同時に持つことができます。
線を断ち切ることができるのは、あなた自身です。
過去の世代では無意識だったことが、あなたの中で意識になります。
自動的だったことが、選択肢になります。
あなたが終わらせるすべてのパターンは、その後に続く人々に受け継がれることはありません。
これは求められたものではありませんが、あなたが実行できるものです。なぜなら、あなたはできるからです。
新しいルールは、あなた自身が決めるものです。
何をすべきで、何をすべきでないかを定義してください。言葉で伝えられない場合は、行動を通じてルールを伝えてください。
ルールは一貫して適用し、名付けられた結果があるにもかかわらず実行されない場合、そのルールが現実ではないと学習させてしまう可能性があります。
距離（**4** つのレベル）は、必要に応じて利用可能であり、適切です。
自分の安定を守ることは、裏切りではありません。それは仕事です。

家族は敵ではありません。それはシステムであり、システムがやることをしているのです。つまり、慣れ親しんだ状態に動き、均衡を崩す変化に抵抗し、いつも繰り返されてきた行動パターンを実行します。これを理解することで、経験の最も辛い部分――回復への抵抗が、あなたの価値に対する批判、あなたが誰であるかという評価、そしてあなたを最も長く知っている人々の判断であると感じるという感覚――が和らぎます。それはそのようなものではありません。それは、システムが知っている状態を取り戻そうとしているだけなのです。あなたは、それを提供する必要はありません。一部の家族は適応します。時間が経ち、変化したあなたに慣れることで、彼らは自分の考え方を修正し、古い役割を手放し、新しい関係性を築くでしょう。これは起こりうることであり、状況が許すのであれば、それを期待し、目指す価値があります。しかし、一部の家族は適応できないかもしれません。少なくとも、あなたの回復にとって都合の良いタイミングでそうはなりません。彼らは古いパターンを繰り返したり、古いプレッシャーをかけ続けたりするでしょう。そして、あなたが以前の状態に戻ることを望むかもしれません。あなたは自分の家族を選ぶことはできません。できるのは、その家族との関わり方、そして、あなたがどのように対応するかということです。それが、提供するよりもコストがかかる場合もあります。あなたが回復することは、誰かを裏切る行為ではありません。過去の人々を不名誉にするわけでもありません。彼らが背負ってきたものを、あなたも背負う必要はありません。彼らの中の、もしそうすることができたらよかったと願っていた部分（ほとんどの人がそう思っていたはずです。たとえそれがどれだけ心の奥深くに埋もれていたとしても）、あなたの拒否によって、その思いは尊重されます。彼らが気づけなかったことを見ることができ、彼らが手放せなかったものを、あなたが手放すことができるのです。*そこから始めましょう。

プロトコル **22**：家族支援。

プロトコル 31

親の罠

□□での離脱症状への対処：治療システムが、子どもを育てな□ら離脱できない人々にとっての道を提供しない場□□

— □□人に対して「リハビリに行ってください」と言われた場合の対応：ここで言う「リハビリ」は、「お子さんを見捨てること」を意味する可能性があ□□

電話がかかる。誰かがついに助けを求める。返答はこうだ。「**28** 日間の入院プログラムに空きがあります」。親が言う。「私は子供を持っています。私しかいません。彼女を **1** ヶ月間預かってくれる人が誰もいません」。プログラム側は「それが提供できるプログラムです」。カチッ。そして、親は一人になる。まだ離脱症状の初期段階にある状態の子どもと。廊下の奥で眠っている、**7** 時間後にバスに乗る必要がある子どもがいる。医療的なサポートも栄養補助も何もない。ただ、強い意志とそれだけだ。 薬箱の中にあります。これは「親の罠」です。治療システムは、助けを求める人が **30** 日間、義務から解放されているという前提に基づいて構築されています。しかし、多くの人にとって（シングルペアレント、唯一の介護者、子供が他に頼れる人がいない人など）、その前提により、システム全体が利用できなくなることがあります。このシステムが提供する選択肢は、「子供を放棄するか、または助けを得られずに苦しむか」という二択です。どちらも受け入れられません。そのため、親は残された唯一の選択肢を作り出します。それは、子供と一緒に家にいて、学校のお弁当を作るなどしながら、この状況を乗り越えることです。このプロトコルは、そのような親のためのものです。 介護を続けられないと感じている方へ。
「リハビリに行け」と言われたけれど、「子供を見捨てる」と聞こえてしまうあなたへ。
あなたは無責任ではありません。
簡単な道を選んでいるわけでもありません。簡単な道は、医療スタッフや食事の提供があり、完全に自分自身に集中できる入院です。
あなたが選んだ道は、それよりもずっと難しいものです。
あなたは、後部座席に子供がいるため、停車できない状態で、車のエンジンを交換しているのです。
このプロトコルは、その困難な道のりを支えるためのサポートです。

— 31.1 —

システムがあなたを裏切った、あなたがシステムに裏切られたのではない。

□□実際に起こ□ているのかを特定するこ□□

入院治療に参加できない親御さんへの業界からの言葉：「あなたは回復に真剣に取り組んでいない。言い訳をしているだけだ。もし本当に良くなりたいと思っているなら、方法を見つけるはずだ。」

実際に起こっていること：誰かが助けを求めたところ、支援を受けるためには子供を 1 ヶ月間親のいない状態にすることが必要だと告げられ、現在、医療的なサポートなしで、子供の日常生活に必要なことを維持しながら離脱症状に対処しようとしています。これは無責任な行為ではありません。これは、他の人が行っている回復と同じ状況であり、しかし、医療的な監督や食事の提供、責任からの解放、そして自分自身に集中することのみが許可されているという点で、最も極端な形です。

システムが作り出した二分法

治療システムは、その歴史のほとんどにおいて、単一のモデルを中心に設計されてきました。それは、「家を出て、居住施設に入り、**30** 日間は義務を負わない」というものです。このモデルは、子供を預ける人がいる人、または子供が成人である人、またはすべてを引き受けてくれるパートナーがいる人、または不在時に家庭を維持するのに十分な経済的資源がある人に適しています。しかし、頼れる人がいないシングルペアレントで、主要な介護者である場合は、このモデルは構造的に利用できません。システムは代替案を設計していません。したがって、選択肢として 入院治療を受け入れ、十分なケアが提供されない状態で子どもを置き去りにすること。これは親が行うことはできません。
入院治療を拒否し、何の支援もなく回復を試みること。これが実際に起こっていることです。
2 つ目の選択肢を選ぶ親は、頑固または無責任なのではありません。彼らは、依存する子どもを見捨てる必要のない唯一の道を選んでいるのです。
標準的な対応、「もし本当に子どもを愛しているなら、助けを求めるべきだ」という言葉には、残酷な皮肉が含まれています。なぜなら、彼らが提供されてい

□□□

緊急連絡先:
信頼できる大人の一人を特定してください。もし医療上の緊急事態が発生し、保護者が外出する必要がある場合や入院が必要になった場合に、その人が子供を受け入れてくれる必要があります。その人は、状況を理解しており、連絡がつき、実際に子供の世話ができる能力を持っている必要があります。このバックアップは、必ずしも使用される必要はありませんが、プログラム開始前に準備されている必要があります。

子供の安全 最悪のシナリオも考慮して計画を立てる必要があります。

急性離脱期における育児基準と通常時の比較、そしてなぜ引き下げられた基準でも十分な理由:

エリア

通常の状態。

サバイバル基準（1 日目～5 日目）

なぜこの基準で十分なのか。

食事

家庭料理、バランスの取れた食事、多様な食材。

あらゆる食品（デリバリー、冷凍食品、シリアルなど）。

栄養が重要です。今週は、その供給源は関係ありません。

清掃

整理整頓された家。

承知いたしました。

家は待つでしょう。しかし、あなたはそうではありません。

宿題

監督下で、毎日実施。

最善を尽くすか、省略するか。

先生は病気を理解します。1 週間の課題未提出であれば、挽回可能です。

画面時間

限定、規制対象

無制限、監督なし。

画面は、子供たちを安全に保ち、気を紛らわせるのに役立ちます。これは一時的なものであり、永続的な悪影響はありません。

就寝前の習慣。

物語、儀式、一貫した時間。

何らかの方法で、子供たちを寝かしつけましょう。

睡眠は重要です。それに関連する習慣は、来週に再開できます。

あなたの外見。

申し訳ありませんが、この要求には対応できません。

汗をかいた状態、洗っていない髪の毛など、どんな状態でも構いません。

了解しました。

社会的責任。

予定通りに維持されています。

すべてキャンセル。

体調が悪い。これが理由です。

— 31.3 —

アクセスからの距離を作る。

□□を物理的に手の届かない□所に置く□□□

急性離脱期における意志力は、信頼できるものではありません。離脱状態では、非常に強い渇望を引き起こす一方で、それを抑える能力が最も低下します。物質へのアクセスが物理的に可能である場合（例えば、財布に入ったお金、車の鍵、電話のアプリなど）、渇望は最終的にはそれに至る道を見つけます。唯一信頼できる保護策は、最初の日にアクセスを物理的に不可能にすることです。

一日目を迎える前に、以下のものを渡してください。

* 現金：硬貨を含む。些細な金額であっても、すべてを渡してください。
* すべてのデビットカードとクレジットカード
* 薬物入手のために運転が必要な場合、車の鍵
* 購入アプリ：削除するか、サポート担当者に携帯電話を預けてください。
* デジタル決済へのアクセス：**Venmo**、**PayPal**、**CashApp** からログアウトし、パスワードを変更してください。
* 自宅に残っているすべての物質：完全に除去してください。
* 関連する道具類：物に付随するトリガーは現実であり、それらも取り除いてください。

これらのものを誰が預けるか：パートナー、信頼できる家族、または、あなたが置かれている状況を真に理解している信頼できる友人。リスクは以下の通りです。

隠された場所ではなく、家の中の別の部屋に隠すことは避けてください。隠されたものは、強い欲求によって見つけられてしまう可能性があります。また、持ち帰るように説得できる相手に預けることも避けてください。重要なのは、リクエストが来たとき（必ず来るでしょう）、断ることができる人がいることです。

回復期の日（**1** 日目から **5** 日まで）は、自由に使えるお金を一切与えないでください。子供が必要なものがある場合は、サポート担当者が購入します。何か必要なものがあれば、サポート担当者が対応します。これは屈辱ではありません。これは、薬物依存による判断能力の低下が、以下のような状況を引き起こすことを意図的に防ぐためのものです。アクセスを制限します。これは、保護が必要な時期に、あなた自身を守るための措置です。

サポート担当者の役割説明：臨床的な支援、懲罰ではありません。

サポート担当者は、この状況を「困っている人を世話する」という視点で捉えるかもしれません。しかし、より正確な認識は、「自宅での解毒プログラムにおける臨床環境を管理する」ことです。この違いが重要です。なぜなら、仕事に対する感情的な姿勢や、役割に必要なことの明確さに影響を与えるからです。

理解しておくべきこと：
* 離脱症状は、選択によるものではなく、生理的なプロセスです。
* その症状は、実際のものであり、大げさなものではありません。
* 怒りっぽさは、性格の問題ではなく、生化学的な反応です。
* あなたが世話をする人は、病気なのです。

あなたの役割は**...** 判断することなく、支援を継続してください。彼らは罰を与えているのではなく、以前に意思表示した内容を実行しているだけです。欲求がピークに達すると、その人は懇願したり、取引を申し出たり、議論したり、怒ったりするかもしれません。これは予想されることであり、対応は「愛しています。いいえ。」となります。子供は共通の優先事項であり、学校、食事、監督などが数日間彼らに委ねられることがあります。これは **1** 日から **5** 日までの期間であり、恒久的なものではありません。

彼らが目にすること：
身体症状：発汗、震え、吐き気、嘔吐
激しい感情の変化：泣き、怒り、絶望。これらの感情は個人的なものではなく、彼ら自身に向けられたものではありません。
非合理的な要求 **—** 「ちょっとだけさせて」**;** 電話を切らないでください。
普段と違う様子や声の人のパートナー。これは一時的なものです。
やってはいけないこと：
* 説教したり、道徳的に非難したり、嫌悪感を表現しないでください。
* 「言った通りだ」とは言わないでください。

* 最も辛い日には、長時間一人にさせないでください。
* 一度だけ許してしまうと、「ただ一度だけ」では済まなくなります。
* 怒りを感じたとしても、個人的な攻撃だと捉えないでください。それは生理的な反応です。

緊急サービスへの連絡が必要な場合：
アルコールやベンゾジアゼピン系の薬物の離脱症状は、命に関わる可能性があります。発作、重度または悪化する混乱、著しい体温上昇などが起こった場合は、すぐに医療機関に連絡してください。心拍数が長時間にわたって高い状態が続く場合、または医学的に危険と思われる症状が見られる場合は、救急サービスに連絡してください。病院に行くことは失敗ではありません。それはお子さんの生存を確実にするための行為です。

— 31.4 —

体が求めるもの：水以外に

* 【リスト項目】
* 【リスト項目】
* 【リスト項目】

期間における生物学的サポー

「ただ水をたくさん飲んで乗り切る」という計画が最も一般的ですが、それは不十分です。水は水分を補給するだけで、体内の電解質を置き換えるわけではありません。離脱症状では、発汗や嘔吐によって電解質が失われ、マグネシウムの不足によりむずむず脚症候群や不安が生じ、神経伝達物質が減少し、コルチゾールが急上昇し、睡眠パターンが大きく乱れます。水をたくさん飲むことは、実際に失われているものを補給しないため、これらの症状を悪化させる可能性があります。なぜなら、残っている電解質を薄めてしまうからです。

生物学的サポートが、親自身の快適さだけでなく重要な理由：放置された離脱症状は、極度のいらだちを引き起こす。そして、極度のいらだちと子どもの日常的なニーズ（騒音、質問、注意を求める要求）が組み合わさると、危険な状態となり、親子関係や回復の両方を脅かす可能性がある。症状の重症度を軽減するすべてのサプリメントは、親の苦痛と子どもの経験との間に緩衝帯となる。

六つのサポートカテゴリー：

準備段階：一日目までに準備を完了させる。

電解質補給：プレーンな水ではなく、電解質を含むものを使用する。
Liquid IV、**LMNT**、または **Pedialyte** のような電解質溶液を、**1** 日最低 **3**〜**4** 回摂取する。
ココナッツウォーターは天然の電解質源となる。
骨スープは胃腸に優しく、ミネラルが豊富である。
目的は、発汗や嘔吐によって失われたものを補給することであり、単に水分を増やすことではない。

マグネシウムグリシネート：むずむず脚症候群や不安に対して。
就寝前に **400**〜**800mg** を摂取し、むずむず脚症候群がひどい場合はさらに **200mg** を追加する。
代替として、マグネシウムトレオネートを使用することもできる。これは脳血液関門を通過しやすく、効果がある可能性がある。追加の鎮静効果があります。エプソムソルト入りの入浴は、皮膚から吸収されるマグネシウムを提供し、また温かさは筋肉痛を和らげる効果もあります。離脱時に感じるむずむず脚は、しばしばマグネシウム不足が原因であり、それが離脱プロセスによって悪化します。積極的にサプリメントを摂取してください。高用量のビタミン **C** — オピオイドおよび覚醒剤の離脱に、**2**〜**4** グラムを **2**〜**3** 時間ごとに摂取し、可能であればナトリウムアスコルベートまたはリポソーム型のものを使用します。下痢が出るまで（緩下）摂取し、少し量を減らしてください。研究により、ビタミン **C** がオピオイド受容体の活性を調節し、離脱の重症度を軽減することが示されています。しかし、完全に解消するものではありません。離脱症状を軽減し、その強さを大幅に弱めます。**L-**テアニンと **GABA** は、子育てを可能にするリラックス効果をもたらします。
* **L-**テアニン：**200**〜**400** ミリグラムを、数時間おきに服用できます。鎮静作用なしでリラックス効果があり、依存性のリスクはありません。
* タウリン：**1**〜**2** グラムを毎日摂取することで、**GABA** の機能をサポートします。
* レモンバームティーまたはエキスは、穏やかで、夕方に適しています。

特に重要なこと：お子様が学校から帰宅する **30** 分前に **L-**テアニンを服用してください。これにより、午後の要求が始まる前に、ある程度の落ち着きを作

り出すことができます。
睡眠サポート — メラトニンは、低用量から開始し、最初は **0.5** ミリグラムから始め、必要に応じて **3** ミリグラムまで増やすことを目指します。徐放性製剤は、入眠を助けるだけでなく、睡眠の維持にも役立つ可能性があります。カモミールティー。就寝前に **L-**テアニンを摂取する。ジフェンヒドラミン（ベナドリル）の使用は避けてください。レストレスレッグス症候群を悪化させる可能性があります。目標は、十分な休息を得ることではありません。それは数日後になる予定です。目標は、何もサポートがない場合に得られるよりも少しだけ多くの休息を得ることです。快適な環境：

* 痛みに対する温熱療法。
* レストレスレッグス症候群を緩和し、安心感を与えるための重み付きブランケット。身体的な不快感。
* 体温調節が乱れるため、毛布を多めに用意する。
* 吐き気がある場合に備えて、ベッドの横にバケツを用意する。
* 薬と一緒に摂取したり、胃の調子を整えるために、クラッカーやドライトーストを用意する。
* 吐き気に効果のある生姜茶または生姜飴を用意する。

各離脱症状に対する主な対応、およびその投与量と作用機序：

症状	プライマリーサポート。	用量/投与方法	なぜそれが役立つのか。
むずむず脚症候群	グリシン酸マグネシウム	就寝時に 400~800mg を服用します。症状が重い場合は、さらに 200mg を追加で服用してください。	レストレスレッグス症候群は、しばしばマグネシウムに関連しています。グリシナートの形態は、鎮静効果があり、吸収も良好です。
全身の痛み	高用量のビタミン C	1 回あたり 2~4 グラムを、2~3 時間おきに服用し、下痢が出るまで。	オピオイド受容体を調節し、炎症を軽減します。研究によって、オピオイド離脱症状の緩和に効果があることが示されています。
不安と興奮。	L-テアニン	1 回あたり 200~400mg を、必要に応じて数時間おきに服用します。	鎮静作用はほとんどなく、依存性のリスクはありません。安心してご使用いただけます。
脱水と電解質喪失。	電解質溶液 - 水だけでないもの。	1 日に 3~4 回は最低でも摂取してください。	発汗と嘔吐はミネラルを消耗させます。純水は、残っているものをさらに希釈します。
不眠症	グリシン酸マグネシウムと低用量のメラトニン。	メラトニン：就寝時に 0.5~3mg を服用。徐放性製剤が推奨されます。	睡眠は質の悪い状態が続くでしょう。目標は「より質の悪い状態」を改善することであり、完全に回復させることではありません。
吐き気	生姜茶または生姜飴；少量ずつ、頻繁に摂取する。	必要に応じて、日中。	吐き気を抑えます。少量ずつ頻繁に飲むことで、脱水症状の進行を防ぎます。
いらいら	All of the above combined	日中および夜間を通して、一貫して使用する。	

□□□

□□□

医療機関を受診するタイミング：

[illegible]に行くことは、失敗ではありません[illegible]

緊急の対応が必要な症状：

アルコールおよびベンゾジアゼピンの中止は、通常の中毒からの離脱（例えば、オピオイドや刺激薬）とは異なり、医学的に危険です。アルコール離脱症の重篤な状態である「アルコール離脱性発作」は、医療介入なしには致死的な場合があります。以下の症状が見られた場合は、緊急サービスに連絡してください。

* 痙攣：あらゆる種類の痙攣は、直ちに緊急対応が必要です。
* 重度または悪化する混乱：通常の離脱によるぼんやりとした状態とは異なり、自分がいる場所や人物に関する混乱がある場合。
* 持続的な心拍数の上昇：特に胸の痛みや呼吸困難を伴う場合。
* 現実感のある幻覚。離脱症状として認識されるもの。医学的に危険と思われる、または通常の離脱による不快感とは明らかに異なる症状。

今日から始める前に、自分自身に許可を与えてください。もし身体が医療的な注意を必要とする場合は、必ず受けてください。病院に行くことは、子どものことを放棄することではありません。それは、あなたが子どもを守るために生き残ることを確実にするための行為です。救急外来での一晩や二晩の滞在は、明日も子どもに親がいられることを保証します。それが最優先事項です。危険な状態になっている症状を我慢して、危機に見えないようにするのは避けてください。

子どものための代替ケア計画を実行してください。そして、行動に移ってください。戻ってください。これは失敗ではありません。

— 31.7 —

持ち運ぶべきもの。

[illegible]な理解事[illegible]

プロトコル **31 -** 基本的な理解
システムがあなたを裏切った。あなたがシステムに失敗したのではない。
30 日間の入所施設でのケアしか提供しない治療業界は、主要な介護者に対して十分なケアを提供していない。
自宅での解毒を選択することは無責任ではありません。むしろ、それが唯一の選択肢である場合もあります。
子育てをしながらの離脱症状への対処は、入院よりも困難です。医療的な監督や、責任からの解放、そして自分自身に集中できる環境はあなたにはありません。
あなたの愛する子供のためにいられないからといって、あなたが失敗しているわけではありません。最初の **5** 日間における評価基準：食事と安全。お子様が何かを食べ、身体的に安全な状態であれば、それは成功です。それ以外のことは一旦保留します。通常の育児基準は意図的に、そして戦略的に **1** 週間のみ緩和されます。これは永遠に放棄されるものではありません。事前に準備された体制により、最低限必要なものが確保されます。具体的には、食料の供給、学校からの送迎サポート、教師への連絡、無制限のデジタルデバイスの使用などです。物理的な距離を置くことが、最も確実な保護策です。最初の日に、現金、カード、車の鍵、およびオンライン決済のアクセス権を渡してください。サポート担当者がこれらを持ち、状況をコントロールします。彼らの役割は、罰を与えることではなく、専門的な支援を提供することです。渇望がピークに達すると、愛しています。
水だけでは不十分です。体は積極的なサポートを必要とします。
電解質補給：**1** 日に **3**~**4** 回；発汗や嘔吐によって失われるミネラルは、水分だけで補うことはできません。
グリシン酸マグネシウム：むずむず脚症候群や不安に対して、**400**~**800mg** を服用します。積極的に摂取してください。
高用量のビタミン **C**：オピオイド受容体の調整のために、**2**~**4** グラムを **2**~**3** 時間ごとに摂取します。
L-テアニン：お子さんが家に帰る前に摂取することで、忍耐力を高め、関係性を守るためのバッファーを作ります。
すべてのサプリメントは、その間のバッファーとなります。 あなたの痛みと、その経験。

コントロールされていない離脱症状は、強いいらだちを引き起こし、それが子どもに影響を与えます。
症状の重症度が軽減されるということは、いらだちが減り、より辛抱強くなり、良好な関係を維持できるということです。
生物学的なサポートは、単なる慰めではなく、子どもの保護です。

□□□

プロトコル 32

強制移住。

[捕、拘留、そして路上から州への引き継ぎを生き抜くための略：意図しない移行に対する対応策]

- [ステムを操作するためのプロトコル。このシステムは、感情よりもロセスを視します。ドキュメントの確認、準備、そして個人情報の保護を通じて、]
[テムを乗り切ります]

開眼。逮捕されるか、または売人が現れず、意識が回復する場所は、供給が途絶え、ルールが異なる場所です。この変化は自発的なものではありません。サプライチェーンは予告なく終了します。それまでその供給によって均衡を保っていた体は、数時間以内に自身の状態を把握し始めます。これは強制的な移動であり、無意識のうちに、ある環境から別の環境へと移行することになります。そして、到着した人物をまず犯罪者とみなし、次に人間として扱い、医療患者としてはさらに後回しにする人々によって支配される環境です。新しい環境には、独自のルールがあります。自らの管理者によっても、その管理者があなたの生存を最優先事項とは考えていない可能性があります。このプロトコルは、そのような状況での生き残りのためのマニュアルです。弁護士が必要な司法制度のガイドではなく、直面する生理的な危機を乗り越え、無関心になりがちなシステムの中で効果的に医療を受け、自己の一部を維持し、解放後の期間を管理するためのガイドです。その期間には、それ以前に経験したことよりもさらに深刻で特有の危険が伴います。システムはあなたを処理します。あなたの仕事は 処理を乗り越えるために。

— 32.1 —

緊急の医療上の危機。

[ルコールとベンゾジアゼピンの離脱症状が、他の物質の離脱症状とは異なる理由]

逮捕された人が、薬物依存症からの離脱症状によって死亡するということは、明確に述べなければなりません。これは比喩的な表現ではありません。記録されており、繰り返し発生しており、報道が不十分です。多くの「自然死」や「医療上の緊急事態」と分類される死亡例は、実際には施設側が既知で予測可能な医学的状態を認識し、適切に対応できなかったために起こった離脱症状によるものです。

医療の現実：まず、これを読んでください。

アルコールおよびベンゾジアゼピンの中止は、大発作を引き起こす可能性があります。これは致死的な場合があります。重度のアルコール離脱症状であるデルيريウム・トレメンスは、治療されない場合、**5**~**15**%の死亡率を伴います。これらは、重度の依存症の場合にまれではない結果であり、**GABA**依存性のシステムが急激に遮断されるときに起こる予測可能な生理学的現象です。一方、オピオイド離脱は、極めて苦痛な経験ですが、通常、医学的に安定している人にとっては致死的なことはまれです。覚醒剤の離脱は、倦怠感と抑うつを引き起こします。これらは同等の緊急事態ではありません。

刑務所での現実：入所時のスクリーニングは、多くの場合**...** 訓練を受けていない職員によって行われる、形式的なチェックであり、収容されている人が行うあらゆる要求は操作であると当然に考えられる環境で行われます。何時間も経ってから、ようやく個室に入っている人の様子が確認されることがあります。アルコールやベンゾジアゼピンの離脱症状が、治療されずに発作に至るまでの期間が、まさにこの期間です。あなたは、あなたを治療することのわずかな手間を避けるために、あなたが死ぬ可能性のあるシステムに入ろうとしています。これは現実であり、悲観主義ではありません。それに応じて計画してください。

徹底的な透明性の原則：依存症を直ちに申告する

逮捕時の本能は、問題を最小限に抑えたり、隠したりすることです。追加の容疑、恥、隠蔽癖、薬物中毒者として見下されるという一般的な経験など、これらはすべて理解できます。しかし、それらはすべて致命的になる可能性があります。アルコールまたはベンゾジアゼピン依存症の場合は、医療スクリーニング中に、これを明確かつ具体的に申告する必要があります。それは、施設が誠実さを求めるからではなく、あなたの生存がかかっているからです。

申告なしの場合：

* 申告なし。
* 記録なし。
* 治療なし。
* 離脱症状は独房の中で進行します。
* てんかん発作が発生します。
* 死因は「医学的」と分類されます。緊急時または自然災害の場合。機関は責任を負いません。なぜなら、あなたが彼らに伝えたという記録がないからです。

開示:

* 申告書を作成します。
* 記録を作成します。
* 法的責任が確立されます。
* 治療しないことは、明白な過失となります。
* 機関の計算が変わります。あなたを治療しないことが、彼らにとってあなたを治療するよりも危険になります。これが生存のためのメカニズムです。

申告文: 覚えておいてください。
受付時の医療スクリーニングで、次のように明確に伝えてください。
「私は【アルコール/ベンゾジアゼピン/両方】に身体的依存症があります。」
「私は毎日【量】を【期間】使用しています。」
「医療的な減薬なしでは、てんかんのリスクがあります。」
これは 緊急の医療事態です。離脱症状に対する医学的評価を正式に要求します。この要求を記録してください。

重要な用語:

* 「身体依存」— 「使用している」または「好きだ」という意味ではありません。臨床的な言葉は、医学的な理解を示します。
* 「GABA 依存」— 特定の神経学的な用語です。
* 「医療的減薬」— 「何かをください」という意味ではなく、臨床的な介入を要求するものです。
* 「てんかんのリスク」— 具体的に文書化された危険であり、法的責任を生じさせる可能性があります。
* 「この要求を記録してください」— 明確な法的認識があり、機関の判断に影響を与えます。

もし拒否された場合:
落ち着いてください。繰り返してください。「私は理解しています。しかし、アルコールおよびベンゾジアゼピン系の離脱症状に対する医学的評価を正式に要求します。私がこの要求をしたことを記録してください。」 承知いたしました。

依存症の種類、危険度、申告すべき内容、および離脱期間:

依存症

危険レベル

申告するもの:

タイムライン

アルコール（毎日大量に摂取）

重症: てんかん、アルコール離脱症状、死亡の可能性あり。

GABA 依存性; 医療的な減薬なしでは、てんかんのリスクがあります。医療評価と記録の要請。

症状は 6~24 時間以内に始まり、ピークは 48~72 時間後です。

ベンゾジアゼピン系薬剤

重篤: てんかん、精神病、死亡の可能性あり。

GABA 依存性; 医療による徐々に減量しない場合、てんかんのリスクがあります。評価と記録の要請。

半減期によって異なります。長時間作用薬の場合、効果が現れるまでに 1~2 日かかることがあります。

オピオイド

中程度: 非常に困難、まれに致死的。

オピオイド依存症。薬物療法による治療評価を希望。

症状は 8~24 時間後に始まり、ピークは 36~72 時間後です。
興奮薬
軽度：転倒、うつ状態、睡眠障害
覚醒剤依存の場合、気分や睡眠状態のモニタリングが必要となることがあります。
急激な落ち込み。うつ状態が数日から数週間続く可能性があります。
マイトラギニン含有量の高いクラトーム製品。
オピオイド系の離脱症状プロファイル。
オピオイド受容体依存；離脱症状の管理に関する評価を希望。
症状は 12~24 時間後に始まり、オピオイドと類似した経過をたどります。

— 32.2 —

逮捕された場合の医療システム利用方法。

[[から情報を持つ患者]]

拘留中の医療スタッフとの関係は、多くの場合、以下のいずれかの不適切なパターンに陥りがちです。

* 拘留者が薬を求める人として扱われる（これは、薬物依存とみなされやすく、無視されることがあります）。
* 拘留者が完全に施設の権威に従うように振る舞う（その結果、十分な治療が行われないことがあります）。

いずれの場合も、適切ではありません。

第三の立場があります。それは、十分な情報に基づいた患者が、医学的な情報を提示し、その生物学的な要件に合わせた治療を求めているというものです。これは対立するものではありません。単に正確であるだけです。

文書化された責任の言語 **vs.** 不適切な表現方法。
誤ったフレームワークは、簡単に無視される可能性があります。
「お願いです、薬が必要です。具合が悪いです。これには耐えられません。助けてください。」
この表現方法は、拘束されている人を懇願する立場にし、医療スタッフを便宜を与えてくれる立場にします。
これは簡単に無視されやすく、薬物中毒の疑いがあるように聞こえます。
また、すべての権限を機関側に与えることになります。

適切なフレームワーク **—** 文書化された責任を生み出す。
「私は **GABA** 依存症です。医療的な減薬なしでは、てんかんのリスクがあります。これを文書化することを正式に要求します。」
この表現方法は、医学的イベントを生理学的な事実として位置づけ、治療の必要性を明確にします。臨床上の要件として、また、文書は法的問題として扱われます。そのため、無視することは困難です。これは、特定の機関の責任を明確にするものです。また、患者が自身の権利と治療を行わないことによる結果を理解していることを示すものです。薬物遺伝学的データ（**CYP2D6** の状態、**COMT** 変異、またはその他の関連因子を示す遺伝子検査など）が利用可能な場合、そのデータを提示することで、会話は「この人は別の薬を望んでいる」から「この人の生物学的な状態が異なる治療を必要としている」へと変わります。この区別は重要です。遺伝データは、単なる要求として分類できるものではなく、生物学的なニーズを示す客観的な証拠です。

— 32.3 —

非人間化のプロセス。

[[行われているのか、そしてどうやって生き残る]]

[illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]— [illegible]—[illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **7492** [illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[

彼らがコントロールするもの。

あなただけが残すもの。

実践。

私の物理的な場所は不明です。

それに対するあなたの個人的な経験。

観察し、それを定義として受け入れないようにする。

あなたの名前を、数字に置き換えます。

私の名前（社内でのみ）。

自分の名前を繰り返し唱えなさい。彼らは聞こえないものを奪うことはできない。

あなたのスケジュール。

そのスケジュールについて。

承知いたしました。

あなたの物理的な環境。

その中で、あなたが何に注意を向けるか。

意図的に参加するものを選択してください。

あなたの身体のプライバシー。

あなたの考え、そしてそれらが誰にも気づかれないこと。

あなたの内面は、彼らにとっては理解できないものです。

他人があなたをどのように見ているか。

自分自身をどのように認識するか。

これは行われている手順です。これは私がどのような人間であるかという真実ではありません。

現在の状況。

未来を見据える姿勢。

これは一時的なものです。すべての親権は一時的なものです。その後があるのです。

— 32.4 —

危機が発生する前の準備。

[redacted]に関する事前指示書と、予備の担当[redacted]

強制的な移住に備える最適なタイミングは、それが起こる前にです。現在、薬物依存症で逮捕のリスクにさらされている方（ほとんどの依存症の方）にとって、事前の準備は悲観主義ではありません。それは、統計的に起こりうることを認識し、危機が始まると利用できなくなる可能性のある資源を確保することです。

医療指示カード **A**：ラミネート加工された、財布に入るサイズのカード。常に携帯してください。臨床用語と法的な用語で書かれています。患者が話せる状態でない場合、または患者が意識を失っている場合に、患者の保護者に渡されます。
表面：
MEDICAL ALERT — 物質依存症。この方は、医療管理が必要な生理的依存症があります。適切な医療管理を提供しない場合、以下の症状を引き起こす可能性があります：てんかん、アルコール離脱症状、死亡。このカードは正式な医療情報開示にあたります。この情報の受領を記録してください。
裏面：
依存症のプロファイル：
アルコール：【単位/日】を【期間】。

ベンゾジアゼピン系薬剤：**【mg/日】**を**【期間】**。
オピオイド：**【種類/量】**、**【期間】**。その他：**【該当する場合】**。遺伝的要因（利用可能な場合）：**COMT** 変異。**MTHFR** の状態。**CYP2D6** の状態。その他の関連する薬理遺伝学的データ。緊急連絡先：氏名、電話番号、続柄。処方医（該当する場合）：氏名と連絡先。このカードは、言葉を発する前に記録を作成するため機能します。人は「ただの要求」として無視される前に、機関の責任を確立します。意識不明や混乱状態でも有効です。このカードを受け取り、対応しない機関は、正式な通知を受けたことになります。それは重要です。

バックアップ人間：準備万端

緊急連絡先は、単なる書類に記載された名前ではありません。それは、施設外からの声であり、状況に関する具体的な知識と、その状況をどのように対応すべきかという具体的な指示を持っている人物です。

彼らが知っておくべきこと：
もし、あなたが刑務所や病院から連絡を受けた場合、あなたは医療上の問題を抱えている可能性があります。
あなたは**【物質】**に依存しており、それの中止は危険です。
彼らは直ちに、正式に医療評価と治療を要求し、その要求が記録されるように依頼する必要があります。
彼らはすべてを記録しておく必要があります：話した人の名前、いつ、何が言われたか。
必要な情報：
* 処方医の連絡先（該当する場合）。
* あなたの薬局と保険の情報。
* 検査を受けた関連する遺伝的要因（**CYP2D6**、**COMT** など）。
* 過去の離脱症状に関する経歴とその際に必要だったこと。
彼らの指示文：
「私は**【名前】**の緊急連絡先です。**【物質】**への身体依存があり、医療的な管理が必要です。離脱症状に対する医学的評価を受けてほしいと正式に依頼します。この要望を記録し、医療が提供されていることを確認してください。」
この人を選ぶ際は慎重にしてください。
バックアップとして選ぶべき人は、状況を知らない人ではありません。電話がかかってきたときに伝えるだけでは、十分な保護は得られません。事前に詳しい説明を受けた人に伝えた方が良いでしょう。彼らはあなたの命を救うかもしれません。

電話番号 **—** 逮捕されると、電話は没収されます。連絡先が利用できなくなります。**Google** も利用できなくなります。利用できる可能性のある電話は、補助なしでその人が覚えている番号に限られます。緊急時に備えて、以下の情報を覚えておいてください。
* 緊急連絡先：事前に情報共有された協力者
* 弁護士（いる場合）
* 処方医（該当する場合）
* 支援を調整できる家族
* 地域の公設弁護人の電話番号

また、以下のことも覚えておいてください。
* 血液型
* 既知のアレルギー
* 現在の服用薬と用量

発汗、震え、恐怖を感じると、これらの詳細情報を正確に思い出すことが難しくなる場合があります。今、冷静な状態で準備しておきましょう。記憶を呼び起こすことは可能です。あなたが覚えている数字は、あなたを生かしてくれる助けを提供する可能性のある数字かもしれません。

— 32.5 —

リリース後：最も危険な時期。

[illegible] 72 [illegible]が、拘留自[illegible]よりもリスクが高い理[illegible]

□□□

避けるべき危険性。

0~**4** 時間。

最大

安全な避難場所に移動してください。緊急連絡先に連絡してください。一人で行動しないでください。

以前と同じ用量を使用するが、耐性が低下している。

0~24 時間。

非常に高い。

MAT 治療を受けている場合は、投薬の継続を確保してください。食事を摂ってください。サポートに連絡してください。連絡を取り続けてください。

孤立；解放後に起こる強い渇望。

0~72 時間。

高い。

危険な環境を避ける。サポート担当者と連絡を取り続ける。一人で行動しない。

寛容が回復したと信じているかもしれませんが、それは誤りです。

3~7 日目

上昇した。

毎日のスケジュールを確立する。サポートへの連絡を継続する。

退院後のサポート体制の不備。

第 2 週

まだ高止まりしています。

警戒を怠らず、体制を構築し、安易に気を緩めないこと。

気分が「良くなった」と感じ、それが誤った自信につながっている。

— 32.6 —

持ち運ぶもの。

□□な理解事□□

プロトコル **32** **-** 基本的な理解
強制移住には、複数の同時発生する危機が含まれます。
生物学的危機：供給が停止してから数時間以内に離脱症状が始まる。
行政上の無関心：医療ケアが不足しがちなシステム。
心理的攻撃：個人のアイデンティティを奪い、服従を引き出すように設計された体系的なプロセス。
法的問題：医療危機と同時に起訴手続きが進む。
これらすべてが同時に発生し、対応はすべてに同時に取り組む必要があります。
アルコールおよびベンゾジアゼピンの離脱症状は致命的になる可能性があります **-** 直ちに報告してください。
拘留中に **GABA** の離脱症状による死亡が発生しており、これは記録されており、報告が不足しています。
オピオイドの離脱症状とは異なり、**GABA** の離脱症状は、痙攣、アルコール性健忘症、および心臓イベントを引き起こします。隠蔽する本能は、命を奪う本能です。
明確かつ臨床的に表明してください。
その表明は、機関の責任を確立します。
記録された要求は、機関の計算を変更します。
拒否された場合は、落ち着いて繰り返してください。「私は依然として正式に医学的評価を求めています。この要求と、あなたの対応を記録してください。」
臨床的な責任に関する説明の方が、懇願よりも効果的です。
「私は **GABA** 依存症であり、てんかんのリスクがあります。この要求を記録してください」という表現は、「助けてください」という表現よりも、無視されにくいでしょう。
臨床用語（**GABA** 依存症、徐放、てんかんリスクなど）は、医学的な状況に対する理解を示します。

□□□

プロトコル 33

境界アーキテクト。

□□る生き方をしている人々と、自分の価値観を押し付けずに□存する方□□

— □□することなく共有し、救助することなく証言し、押し付けることなく寄り添うためのプロトコ□□

冒頭の言葉:
あなたはすでに多くのことを成し遂げました。あなた自身のために、あなたの人生の中で、そしてあなたの特定の神経学的および個人的な状況において、機能するツールを見つけたのです。あなたは何かを再構築しました。そして、その再構築は現実のものとなりました。今、あなたはそれを共有したいと思っています。明らかに苦しんでいる兄弟と。同じ間違いを繰り返している友人。あなたが確信しているように、あなたが見つけた方法を試すことで大きな恩恵を受けるであろうパートナーと。しかし、待ってください。あなたが築き上げたものは、あなた自身のために作られたものです。それはあなたの特定の苦しみ、あなたの特定の失敗、そしてあなたの特定の準備ができた瞬間から生まれたものです。もし誰か あなたが準備ができていなかったときに、誰かがあなたに答えを渡したとしたら、あなたはそれを拒否したでしょう。おそらく、あなたは何度も、多くの人から受け取った情報を拒否したはずです。そして、準備ができた瞬間が来るまでには、それが繰り返されたことでしょう。ツールは変わりませんでした。変わったのはあなたの準備の状態でした。あなたが助けたい人は、彼らが準備ができたら、初めて準備ができるのです。あなたが「そうあるべきだ」と決めたときにではありません。そして、準備ができていないうちに行われた、善意に基づく介入は、そのプロセスを加速させるのではなく、抵抗を引き起こし、それを遅らせる可能性があります。回復における最も一般的な二次的な失敗は、再発ではありません。それは、「自分自身」を変えてしまうことです。誰かが、ある衝動を別の衝動に置き換えた。それは、布教する衝動、問題を解決しようとする衝動、正しくありたいという衝動、そして、求められていない人たちにもその発見を共有したいという衝動だ。このプロトコルは、より難しいスキルについてである。それは、自分の人生がどこまでで、相手の人生が始まるのかを知ること。必要なときに利用可能になること。必要ないときは静かにすること。自分には変えられないものを見守ること。

— 33.1 —

基礎原則。

□□とは何か、□してなぜそれを無視することはできないの□□

大人の人生は、最も深い意味で、自己決定によって形作られます。最も重要な選択肢——何を大切にするか、何をリスクとするか、いつ変化するか、そしていつ変化しないかを決めるのは、その人生を生きる本人です。これは単なる礼儀正しい社会的な慣習ではありません。回復自体が築かれる基盤なのです。変化した人は、誰かが彼らにより良い価値観を植え付けたからではなく、完全に自分自身の意思でそう決めた瞬間があったからです。

つまり、あなたの回復を可能にした自律性は、他のすべての人々にも尊重されなければなりません。それは、外部から見て、彼らの選択が自分たちを危険な状況に導いているように見える人々も含まれます。

早すぎる支援のパラドックス：誰かが助けを求めていないのに、あなたがどれだけ緊急に助けようとしても、その人が変化を受け入れる準備ができるまでの時間を遅らせてしまいます。これは道徳的な主張ではなく、実用的なものです。自分がまだ決断していない変化へと無理やり進められていると感じると、人は抵抗を感じます。その抵抗には意味があり、それは自分自身の人生に対する自律性を守ろうとする人の行動です。強引な働きかけが抵抗を生み出し、その抵抗が変化を遅らせるのです。あなたの物語は、誰かがあなたを説得して変化させた結果ではありませんでした。 あなたの内側で、予測できなかったタイミングで起こった出来事の結果であり、それがあなたを、これまで利用可能だったものを最終的に受け入れる準備ができた状態にした。彼らの物語も同じように展開するでしょう。
「プッシュ」しない人になること━つまり、判断することなく、目的や意図を持たず、そして「私が何をすべきか知っている」という暗黙のプレッシャーを与えずに、一貫して、ただ「利用可能」であること━は、彼らが準備ができた瞬間に、関係性を維持するために重要です。時期尚早な介入によって関係を断ち切ると、その瞬間を見守る機会を失ってしまう可能性があります。
長期的な戦略は忍耐であり、短期的な戦略は緊急性です。 人間が準備を整える上では、長期的な視点が常に重要です。

あなたが話している相手：認識ガイド

相手との関わり方は、その人が置かれている状況によって異なります。ほとんどの場合、困難を抱えている人は、アドバイスを求めているわけではありません。誰かが問題を整理しようとしているのか、それとも助けを求めているのかを見分けることは、このプロトコルの基礎となる重要なスキルです。

直接的な質問は、次のような表現です：
* 「あなたにとって何が効果的でしたか？」
* 「何か考えはありますか？」
* 「どのようなことをすれば良いと思いますか？」
* 「どのように対処しましたか？」

以下は、助けを求めているわけではない例です：
* 「とてもストレスを感じています」：これは状況の報告です。
* 「夫がまた飲んでいます」：これは苦悩の表明です。
* 「私は…」「どうすればいいかわからない」と口に出している場合も同様です。何か大変なことを話した後に沈黙が続いても、それはアドバイスを求めるサインではありません。これらのケースでは、相手は相談しているだけであり、助けを求めているわけではありません。もし相手が本当に何かを求めているかどうか迷った場合は、おそらく求めていないと判断してください。何かを提供したい場合は、許可を得てください。「私も似たような経験をしたことがあります。私の経験が役に立つかもしれないのですが、話を聞いてほしいですか、それともただ聞くだけでいいですか？」このように尋ねることで、相手に選択肢を与え、会話の主導権を相手に委ねることができます。そして、一方的に何かを押し付けることは避けるべきです。

あなたが出会う人々、そしてそれぞれの状況で適切な役割：

彼らは誰ですか。

何が起こっているのか。

あなたの適切な役割。

一般的なエラー。

一般市民（依存症や回復の経験がない方）

この特定の困難が重要ではない生活を送ること。

仲間として、先生ではなく。
同等な立場で、権威ではなく。

過剰な説明、無許可の教育、相手を自分の経験を理解する必要がある人物として扱うこと。

過去の利用者が、異なる回復経路（12 ステップ、セラピー、宗教など）を利用している。

それぞれの人が、自分にとって正しい方法で同じ目標に向かって進む。

多様な生き方を尊重する仲間。比較ではなく、好奇心を持つこと。

比較検討し、自社の方法が優れていることを示唆する。相手の改善点を指摘する。

準備段階──問題があるが、まだそれに気づいていない。

まだ到着していません。準備ができていません。提供されるものをまだ使用できません。

傍観者としてのみ行動し、介入は行わない。準備が整うまで、関係性を維持する。

関係を損ない、プロセスを進めるのではなく遅らせる早まった対立。

熟考している状態──問題点を認識しているが、行動に移せていない。

中間段階；自覚はあるが、まだ決意していない；これはデリケートな瞬間です。

利用可能なリソースを提供し、押し付けはしない。それぞれのペースで進めてください。

準備ができていない段階で無理強いすると、反発が生じ、それが行動を遅らせる可能性があります。

積極的な相談者 ── 助けや意見を積極的に求めている状態。

準備ができました。相手側からドアが開けられました。

対応可能なリソースです。ご要望の内容を共有できるようになりました。

□□□

□□□

□□□ **3** □□□□

第二段階：許可を得る。
「私がどのように乗り越えたのかをお話ししましょうか？ それとも、ただお話を伺うだけでもよろしいですか？」
「何かアドバイスできることがあるかもしれませんが、ただそばにいるだけでも構いません。」
「私が発見したことをお伝えしても良いでしょうか？ それとも、今はただ聞いているだけで良いのでしょうか？」「ちょっとしたお話の時間にしますか？」という問いかけは、相手に会話の主導権を与えます。もし相手があなたの意見を聞きたいと言ったら、「私にとって効果的だったのは…」「私は～と感じました…」「私の場合は…」といった表現を使って、個人的な経験を共有してください。ただし、これはあくまで提案であり、指示ではないことを明確にする必要があります。もし相手がただ聞きたいだけだと言うなら、黙って耳を傾けてください。一度提案したら、それ以上は触れないでください。同じ会話の中で繰り返したり、翌週に「話したことについてどう思いましたか？」と尋ねたりしないでください。決定権は相手にあります。それが自然な流れです。この提案という行為自体が━ そして、その結果を正直に公開することこそが、オファーの完了です。それ以上のことはプレッシャーになります。

— 33.5 —

つながりを生む言葉と、距離を生む言葉。

□□を築く言葉と、それを終わらせる言□□

言葉は中立ではありません。状況を説明するために選ばれる言葉は、誰がその状況に対して権限を持っているか、誰がそれを処理できるのか、そして話し手が聞き手に何をしてもらいたいと思っているかという前提を含んでいます。他者の人生に対する権威を主張する言葉（たとえ穏やかであっても）は、予測可能な反応を引き起こします。それは、引き込み、防御、または関係からの徐々に離れることです。

言葉遣いと表現：アイデンティティに関するレッテルを避ける。
「中毒者」「アルコール依存症者」「薬物使用者」「クリーン」「汚れている」といった言葉は、人が何であるかを断定するのではなく、その行動や経験を説明しているように見えます。これらの言葉には偏見が含まれており、羞恥心を呼び起こす傾向があり、変化に必要な好奇心や開放性を妨げます。「中毒者」と表現される人は、自分の本質的なアイデンティティが特定の性質を持っていると告げられていることになります。一方、「強迫的な物質使用のパターンを抱えている人」と表現される場合は、行動について説明していることになり、それは変化可能です。
道徳的な言葉遣い：
「有害」「共犯者」「共依存」「機能不全」といった言葉。状況や人物の道徳的な状態について知っていると主張する。話し手が、他者の生活を評価するための「正常性」と「機能性」の基準にアクセスしているかのように見せる。これらの言葉が、特定の技術的意味を持つ専門家によって臨床的な文脈で使用される場合でも、日常会話では批判として受け取られることが多い。
指示的な表現：「～すべき」「～する必要がある」「～しなければならない」「正しいことだ」「もし私があなたなら」。これらはすべて、話し手の判断を相手に押し付けている。相手の価値観や優先順位が、相手自身の選択を決定するべきだと仮定している。本質的に、これらは指示であり、指示は 要求されていない指示は、拒否されます。

Language That Works

観察に基づく表現：
* 「私は～に気づきました」
* 「それは～のように聞こえます」
* 「私が耳にするのは、～です」
* 「それは～のようです」

これらの表現は、あなたが事実を述べているのではなく、自分の認識を報告していることを明確にします。相手がその認識を訂正したり、付け加えたり、異議を唱えたりする余地を残します。あなたは判断者ではなく、目撃者の立場になります。

相手の思考の中心となる質問：
* 「～について、どう思いますか？」
* 「どのように見ていますか？」
* 「何が役立ちますか？」
* 「あなたの考えは何ですか？」

□□□

□□□

* **[illegible]:** [illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] **4** [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]—[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]—[illegible] [illegible]
[illegible]

[illegible]…[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]…[illegible]

[illegible] [illegible]
[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

ずに見守るという不快感に耐える必要があるため、難しいのです。 あなたは、彼らの救世主ではありません。あなたは、この道のりを少しでも経験した旅人です。自分の道を歩みましょう。そして、相手にもそれぞれの道を進んでもらいましょう。もし、あなたの道と相手の道が交わり、相手が一緒に歩みたいと思ったら、しばらくの間、共に歩んでください。彼らが準備ができている時にそばにいて、そうでない時は静かにしていましょう。その沈黙こそが、彼らに何かを求めるきっかけになるかもしれません。これが、真の成熟です。自分の人生と相手の人生の境界線を知ること。

プロトコル **33**: 境界構築者。

— [redacted] —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

プロトコル 20

地形を把握する。

[redacted]が始まる前の兆候を読み解[redacted]

— [redacted]策: 危険を冒すことを避け、遠回りをするための手[redacted]

渇望は、意識される瞬間に始まるわけではありません。その衝動が明確に感じられる頃には、すでにプロセスは十分に進行しています。神経系が信号を認識し、関連情報を検索し、過去の何千回もの反復によって形成された経路を活性化しているのです。突然の衝動として感じられるものは、はるかに以前から始まったことの表面的な現れに過ぎません。脳は、非常に効率的なパターン認識システムです。長年の使用により、特定の刺激――時間、場所、人々、感情、感覚の詳細――と、それらがもたらす安堵、快楽、または逃避との関連性を構築します。 以下に記述された内容は、単なるアイデアではありません。これらは脳の構造的な特徴であり、何度も繰り返される行動によって脳に刻み込まれたものです。それは地面にできる小道のように、意識的な選択なしにたどられることがあります。このプロトコルは、その小道が形成される前に、その地形を把握することを目的としています。これは欲求と戦うことではありません。戦うことは疲労感を引き起こし、信頼性が低く、十分な調査によって危険な場所を避けることができるのであれば、不要です。地図製作者の仕事は、戦闘に先立って行われるものです。地形を知り、危険箇所を特定し、アプローチを計画し、旅が始まる前にルートを設計します。目標は、長年の経験から得られた知識よりも優れていることではありません。むしろ、より賢くなることです。つまり、冷静で明晰な状態で、特定の信号が現れた場合にどう対応するかを事前に決定しておくことです。事前に決めたこと、すでに選択された道、そして自動的に実行される代替案: これが、困難な状況を、その瞬間に英雄的な抵抗を必要とせずに乗り越える方法です。

— 20.1 —

トリガーマップ。

[redacted]が発火する前に名前を付け[redacted]

すべての渇望には、特定のきっかけとなる要因があります。この要因は、その連想を活性化させます。きっかけとなる要因は、人や物質によって大きく異なりますが、認識できるカテゴリーに分類されます。最初のステップは、これらの要因を特定することです。ただし、抽象的なものではなく、具体的なもの、つまり、この人生、この歴史、この神経系に特有の要因を特定する必要があります。

時間に関連するトリガー:
特定の時間帯には、強い連想が伴います。例えば、通常の使用を開始した時間、仕事週の終わり、月曜日がつらいと感じられる日曜日の夕方、給料日などです。季節や、喪失またはトラウマの記念日、祝日なども含まれます。時間は、最も見過ごされがちなトリガーカテゴリーの一つですが、なぜなら時間の経過は中立的に感じられるからです。しかし、神経系は長年にわたって特定の時間に起こった出来事を記録し、それに基づいて関連性を構築しています。

場所に関連するトリガー:
通り、地域、特定の建物、使用源の周辺地域、薬物を使用していた時期に訪れた都市などです。薬物を使用した場所、薬物を入手した場所、特定の 人々が集まる。身体はしばしば、心が認識する前に場所に対して反応します。それは緊張、引っ張り、何かが活性化された感覚として現れます。なぜなら、その関連性は意識的な思考ではなく、神経系に存在しているからです。

人脈:
* 使用中に同席していた人々。
* 共に薬物を使用していた友人たち。
* 物質依存を中心に構築されていた過去のパートナー。
* 特定の家族関係が、過去に逃避や麻痺を必要とする状況を生み出してきた人々。
* 薬物の売人とその社会的ネットワーク。
* その人の存在が、常に特定の出来事と関連していたために、その関連性を持ち続けている人々。

感情:
状態が この物質は、ストレス、不安、退屈、悲しみ、孤独感、怒り、目標のない一日の漠然とした落ち着きのなさといった感情から逃れるために、またはそれらを緩和するために使用されました。しかし、同時に、喜び、達成感、薬物使用が常態化している場面での社交的な快適さなど、肯定的な感情状態も引き起こしました。これらの痛みや快楽に関連する感情はすべて、特定の連想を引き起こします。感覚を特定した音楽: その時代のプレイリスト、使用中に再生された曲。匂い: アルコール、タバコ、特定の香水。視覚的な手がかり: ボトルの形、パイプ、馴染みのあるパッケージ。また、薬物と一緒に摂取されるミキサーや食品に関連する味も含まれます。 感覚システムは、非常に高い精度で関連性を記録します。何年も後に遭遇した匂いは、元の体験と同じくらい鮮明な経路を活性化させることがあります。状況的対立と未解決の緊張。仕事や経済的なプレッシャー。人間関係の問題。構造を持たない自由時間━スケジュールが何も入っていない午後で、過去にはそれが薬物使用という形で埋められていた時期がありました。構造や責任がない社交行事。これらの状況は一様ではありません。ある人を引き起こすものが、別の人には影響を与えないことがあります。課題は、この歴史に特有の具体的な状況パターンを特定することです。

以下のワークシートを使用して、6 つのカテゴリーにわたる特定のトリガーをすべて特定します。詳細が重要です。一般的な記述で埋められたカテゴリーは、具体的な記述で正確に実際の信号を特定したカテゴリーよりも役に立ちません。

カテゴリー

考慮すべき例:

あなたの特定のトリガー。

時間ベース

時間帯、曜日、給与日、祝日、記念日、季節

□□に記述しま□□

位置情報に基づく。

通り、地域、店舗、都市、使用場所。

□□に記述しま□□

人を中心とした

付き合い、過去の恋愛関係、家族など、特定の人物との関わりが、何らかの状態を引き起こす場合。

□□に記述しま□□

感情的な

ストレス、不安、退屈、悲しみ、怒り、孤独、予期せぬ喜び。

□□に記述しま□□

感覚

音楽、香り、視覚的な合図、特定の味や触感。

Write yours here

状況

対立、仕事のプレッシャー、非構造的な自由時間、経済的なストレス。

□□に記述しま□□

カテゴリーが定義されたら、各トリガーを以下の **3** つの要素で評価し、ランク付けします。

* 頻度: どのくらいの頻度で遭遇するか
* 強さ: 発動したときの影響の強さ
* 過去の危険性: 過去に再発を引き起こす可能性があったか

これらの **3** つの要素における合計スコアが高いトリガーほど、優先順位が高く、リルーティング作業の対象となります。最も危険なトリガーから順番に対処してください。徹底的に対処された高リスクのトリガーは、低リスクのトリガーに関する多くの曖昧な約束よりも価値があります。

— 20.2 —

前駆症状

□□が始まる前に読むこ□□

欲求は、完全に形になって現れるわけではありません。それは、あるサインから始まり、一連の身体的、精神的、行動的な変化を経て、最終的に強い意識的な衝動へと発展します。最初のサインと、欲求が最も強くなるピークの間には、「介入の機会」が存在します。これは、完全な欲求よりも小さく、具体的で、そしてアクセスしやすいものです。

前兆を読み解くこと、つまり、その連鎖が始まる初期のサインに気づくことは、確立された波の全力を受けるのではなく、その初期段階で行動することを意味します。

予兆の **4** つのカテゴリー:

身体的予兆:
* 体の不調和──明確な原因がないのに落ち着きがなくなる状態。
* 具体的な身体感覚: 胸の圧迫感、顎や肩の緊張、手の痺れ。
* 浅い呼吸。
* 明らかな身体的な原因がないにもかかわらず、心拍数がわずかに高いように感じられる。
* 場合によっては、唾液分泌──条件付けされた刺激に対するパブロフ反応。

これらは、体が信号を受信したことを示すサインです。

精神的予兆:
* 美化: 使用の記憶が快楽を通して思い出され、困難な結果は存在しないか、または軽微化される。
* 合理化: 「たった一度だけ」 それほどひどくなかった、私はとても良い状態だった、私はそれを値する。計画: 心が、どのようにそれが起こりうるかの手順を心の中で反復し始め、必要なものを計算し始める。これらの思考は、渇望が完全に意識される前に起こる。これらを早期に気づくことは、門が開く前にその兆候に気づくことである。行動の前触れ: 使用に関連する場所に向かう行動であり、遠ざかるのではなく、むしろ近づく行動。多くの場合、もっともらしい理由がある。「使い慣れた場所を通るルート」「使用していた時期の人物との接触」「回復プログラムや責任を徐々に放棄すること」。秘密主義が増す。ミーティングを欠席したり 構造を提供するコミットメント。意識的な決断が下される前に、行動は変化し始める。

感情的な前兆:
* 対処も特定もされないまま蓄積する不満。
* 言葉にされていない抑うつ状態。
* 管理されているだけで分析されない不安の増大。
* 日に日に強まる易怒性。
* 危機ではない、明らかに苦しんでいるわけでもないが、安定しているとも言えない、漠然とした違和感。

これらの状態は、放置されると、トリガーと反応の間の隔たりを確実に狭める。介入可能な時間は、最初の前兆信号から渇望のピークまでの間であり、通常は **5** 分から **30** 分だが、状況によってはもっと短い場合がある。 トリガーは強烈であり、前兆が微妙なほど持続時間が長くなります。この段階で行動することは、渇望が完全に形成された後に介入するよりも、指数関数的に効果的です。

早期警戒システムの構築

ステップ **1**: 回顧分析
過去の再発やそれに近い状態を振り返ります。
その **1** 時間前には、何が起こっていましたか?
どのような身体の状態でしたか?
どのような思考がありましたか?
どのような行動が始まっていましたか?
心の中で何を考えていましたか?
パターンが見えてくるはずです。異なるエピソードを通して同じような兆候が現れ、この神経系特有の前駆症状を特定することができます。

ステップ **2**: リアルタイム記録

このプロトコルに従って **30** 日間、すべての欲求が生じた際に、その状況を記録します。
具体的には、以下の内容を記録してください。
- 欲求の直前に何が起こったか?
- どのような身体感覚があったか?
- どのような精神状態だったか?
- どのような感情状態だったか?
- どのような行動が見られたか?

すべての情報を記録してください。欲求、たとえ小さなものであっても。データは急速に蓄積し、パターンが明らかになります。ステップ **3**: パターンの特定。**30** 日後には、どの前兆が最も頻繁に現れますか? 最も信頼できる初期の警告は何ですか? 他の前兆が現れる前に、どのくらいの時間が経過しますか? この間隔を知ることは、介入可能な時間枠の大きさを知ることです。ステップ **4**: アラームの設定。前兆が特定されたら、それが現れた時点でアラートです。様子を見るためのサインではありません。ピークに達する前に、直ちに行動するためのシグナルです。窓はまだ開いています。各前兆に対する具体的な対応策は、事前に、落ち着いた状況下で決定されており、次節で説明する「もし〜ならば」という構造を使用しています。

— 20.3 —

経路の書き換え

新しいルートを必要になる前に構築する

長年使用されてできた地面の道は、一度別のルートが選ばれただけで消えるわけではありません。それは、新しいルートの使用頻度が増え、同時に古いルートが使われなくなることで徐々に薄れていきます。新しいルートを繰り返し歩くことで、足が自然とそちらを選び、古いルートは放置されて雑草が生えてしまいます。

これは、古い組織と対立するのではなく、新しい組織を構築し、それが以前の組織よりも高速かつ安定して動作するようにすることです。重要な要件は、具体性、事前準備、そして反復です。

行動計画──もし〜なら、という構造

研究によれば、曖昧な意図はプレッシャーのかかる状況では機能しません。「トリガーを避けるようにする」という意図は、実際にトリガーが発生した瞬間に通用しなくなることがあります。生き残るのは、明確な状態で作られた具体的な行動計画──つまり、「もし〜なら、私は〜する」というプランです。このプランは、トリガーが発生したときに自動的に実行されます。

形式: もし【特定のトリガー】、ならば、私は【具体的な行動】をする。

例:
もし金曜日の午後 **5** 時になったら、すぐにジムへ行く──バッグは月曜日から車に入れている。
もし昔通っていた道を行きたくなる衝動を感じたら、別のルートを選ぶ。 **GPS** にすでにプログラムされています。もし給与が振り込まれたら、事前に設定された割合で自動的に貯蓄口座に入金されます──操作は不要です。もし仕事でのストレスが特定の閾値を超えた場合、外に出て **5** 分間過ごし、信頼できる人に連絡を取ります。もし自分が薬物使用を美化していることに気づいたら、スマートフォンに保存されている影響リストを読みます。もし薬物を使用していた頃の人から連絡があった場合は、返信せず、すぐに回復支援の担当者に電話します。この仕組みの強さは、決断が事前に、冷静な状態で、そして理性的な心によって下されることです。冷静に考えられる。トリガーが作動すると、決めることはなく、ただ実行するだけです。意志力は必要ありません。なぜなら、意志力は関与していないからです。

自動回避の構築: **4** つのレベル

レベル **1**: 環境設計
可能な限り、環境からトリガーを完全に除去します。
自宅には薬物を一切置かない。
ディーラーの電話番号を削除する（単に隠すだけではない）。
古い連絡先をブロックする。

□□□

な理解事

プロトコル **20** — 基本的な理解
この道は、反復によって築かれ、同じ方法で再構築できます。トリガーは、数千回の反復によって書き込まれた関連性を活性化します。これらは迅速で自動的であり、意識的な許可を必要としません。
関連性は、同等の反復を通じて新しい経路を構築することで書き換えることができます。
目標は、渇望と戦うことではなく、それがほとんどの場合に発火しないようにすることです。マッピング、迂回、環境設計によって実現します。
すべてのトリガーを **6** つのカテゴリすべてに分類します。

時間に基づく：時間、曜日、サイクル、季節、記念日
場所に基づく：通り、地域、店舗、都市
人物に基づく：仲間、連絡先、家族のパターン
感情：特定の感情状態 感覚的なもの：音楽、匂い、視覚的刺激、味。
状況的なもの：対立、プレッシャー、自由時間、非構造化の社交行事。
過去の再発との頻度、強度、近さに基づいてランク付けし、最も危険なトリガーから対処する。
欲求がピークに達する前に、前兆を読み取ることを学ぶ。
身体的なもの：落ち着きのなさ、特定の感覚、浅い呼吸、唾液分泌。
精神的なもの：美化、合理化、計画、軽視。
行動的なもの：遠ざけるのではなく近づく、秘密主義の増加、構造からの離脱。
感情的なもの：不満の蓄積、うつ状態の悪化、不安の増大、漠然とした違和感。
介入期間は **5**~**30** 分です。前兆に対して行動し、欲求そのものではなく、前兆に対処する。
すべての状況について、具体的な「もし～ならば」という対応策を事前に準備しておく。主要な誘因。曖昧な意図では効果がなく、具体的な「もし～ならば」という計画があれば、自動的に実行されます。決定は明確な状態で行われ、冷静さを失った時でも機能します。計画がすでに確立されていれば、意志力は必要ありません。回避を構造の **4** つのレベルに組み込みます。
* 環境設計：誘因を環境から取り除きます。
* 構造的な障壁：誘因と元の目的地との間に障害物を置きます。
* コミットメントデバイス：内的な決意を超えた、外部からの責任を課します。
* 置換自動化：新しい行動経路を練習し、熟練するまで無意識に行えるようにします。

平均して **66** 回の反復で、新しい行動経路が自動的になります。カウントを開始してください。

終わりに。

古代の航海士は、海の状況を読み解き、流れに逆らわず、その力を利用しました。航路を計画する際に、流れの方向、強さ、季節の変化などを理解していました。流れは敵ではありませんでした。それは地形の一部でした。よく理解すれば、流れを利用することもできました。しかし、流れに逆らうと、船は前進せず、ただ消耗するだけです。

渇望もまた、地形のようなものです。それらには、パターン、予測可能な季節、場所、そして波が来る前に現れるサインがあります。渇望は、すべての学習を構築するのと同じメカニズムによって形成されます。それは、反復、関連付け、そして脳が「安堵」に先立つことを記憶する際の驚くべき効率性です。そのメカニズム**...** 壊れていません。設計通りに機能しています。タスクは、それを動作させるための異なる素材を提供することです。自分のトリガーを正直に把握し、具体的な場所、時間、感情の状態を特定する人は、過去にとらわれているわけではありません。彼らは、旅の過程で常に勇気が必要とされないように、地形を研究しているのです。金曜日の午後から自動的に実行される「もし～なら」計画は、弱さを示すものではありません。それは、流れを知り、それに応じてルートを選んだ人の蓄積された知恵なのです。地形を把握し、注意点を記録してください。 準備を怠らない。必要なルートは事前に確認する。正しい道が最も簡単な道になるように、構造を作る。最高の道は、救助が必要になったことがない道だ。天候が良い時に計画を立てる。何度も歩いて、それが唯一の道だと感じるようにする。

プロトコル **20**: 地形の把握

プロトコル 21

読み込み中...

[illegible]を、真の理解の源に変える[illegible]

* *[illegible]は、単なる不満や問題の表れではなく、顧客とのコミュニケーションの機会と捉え[illegible]しょ[illegible]*
* *[illegible]理由を詳細に分析し、製品やサービスの改善につなげましょ[illegible]*
* *[illegible]プロセスをスムーズにし、顧客満足度を高めま[illegible]よ[illegible]*
* *[illegible]データを活用して[illegible]将来的な問題を予測し、予防策を講じましょ[illegible]*

— [illegible]ったことからの教訓を得ようとする人々向けのプロトコルで[illegible]

船舶が座礁した場合、航海士は残骸の中で「誰が船を座礁させたのか」と自問するのではなく、海図を確認し、水深計の記録を調べ、船首をコースから逸脱させた潮流を特定し、進路が誤った具体的な瞬間を見つけます。座礁は判決ではありません。それは記録です。再利用する場合も同じ情報が含まれています。これは道徳的な問題ではなく、不十分な献身の証拠でも、欠陥のある性格の証明でも、過去の日々を無にすることでもありません。それは イベントとその原因。その原因には名前があります。名前が特定されると、特定の変更につながります。これらの変更を行うことで、同じシーケンスが同じ結果を生み出す確率を減らすことができます。この学習を妨げるのは、恥です。恥は記録から目を背けさせます。そして、注意深い検討を不可能にするような、ある種の内部ノイズでシステムを覆い隠します。恥を感じている人は、その瞬間から逃げ出したいだけで、それを研究しようとはしません。恥は、条件が十分に検証されずに対処されていないため、同じ条件下では同じ結果が生じるという考えと強く関連しています。このプロトコルは、異なる関係を提案します。好奇心を持って判断を下すのではなく、正確さを重視し、漠然とした意図ではなく構造的な変化を促す。より努力するのではなく、やり方を変える。問題は「どのような人物がこれを許したのか」ではなく、「具体的に何が起こったのか」そして「それが何を意味するのか」である。

— 21.1 —

恥が学習を妨げる理由。

[illegible]的な対応の[illegible]

従来の再発への対応には、特有の構造があります。それは、カウンタがリセットされ、恥が蓄積し、より努力するという漠然とした約束がなされること、そして、薬物使用に戻る原因となった根本的な状況は全く変わらないことです。この一連の流れは、再発を繰り返す傾向と強く関連しています。

恥の連鎖 — 情報へのアクセスを妨げる仕組み

恥は、中立的な感情ではありません。体内のストレス反応を引き起こし、コルチゾール値が上昇し、神経系が危険状態に入り、前頭前皮質（明確に考え、注意深く計画し、原因を分析する脳の一部）の機能が低下します。恥を感じているとき、何が起きたのかを分析できるシステムが、最も機能不全に陥っているのです。

この連鎖は、予測可能なパターンで進行します。何か起こり、恥の感情が湧き上がり、その感情から逃れたいと人が感じ、逃避行動は薬物使用の増加か否認につながり、そして元の出来事へと繋がります。 **is never examined.** 同じ条件が再び現れた場合、同じ結果が生じます。なぜなら、構造的に何も変わっていないからです。意図だけが新たにされただけであり、構造的な変化がない新しい意図は「修正」ではありません。それは祈りです。恥はデータを隠します。好奇心はそれを明らかにします。一方から他方への転換は、その出来事が許容可能であったと見せかけることではありません。それは、精密に、そして自己処罰なしに分析された結果、その出来事が実際に脆弱性が存在する場所に関する最も有用な情報を提供していることを認識することです。

デイ・カウントの問題点:

従来の断酒カウンターは、薬物を使用しない連続した日数を数えます。**100** 日間達成後、再び使用すると、カウンタがゼロにリセットされます。この考え

方は心理的に大きな影響を与えます。**100** 日間の学習、神経の再構築、日常生活における構造的な変化といったものが、まるで何も起こらなかったかのように扱われるのです。その結果として生じる「すべてを失った、最初からやり直さなければならない」という絶望感は、しばしばさらなる薬物使用につながり、リセットによる恥が、それを避けられないものだと感じさせます。

別の測定方法として、「稼働率」を検討してください。システムが正常に稼働していた期間の割合を示すものです。 **100** 日間クリーンに過ごし、**1** つのインシデントが発生した場合でも、それは **99%**のシステムです。これは失敗したシステムではありません。特定され、改善できる脆弱性を持つ優れたシステムであり、その情報を基に修正プログラムを作成できます。稼働率 **=** 使用していない日数 **÷** 全日数をかけたものを **100** 倍した値。この数値は、時間の経過とともに改善状況を追跡します。**60%**から **75%**、さらに **88%**へと上昇する傾向は、回復の軌道を示しており、特定の連続期間が中断されても変わりません。インシデントによって進捗がリセットされることはありません。進捗は、その後の学習を通じて積み重ねられます。 すべての事件について。

— 21.2 —

調査。

24 以内にデータを収集す

事件発生から 24 時間以内に調査を開始します。これは、記憶が鮮明であり、詳細が一般的なものにぼやけてしまう前に重要です。調査の姿勢は、法医学者のように、中立的で、好奇心を持ち、証拠が示す内容に関心を持つものです。重要なのは、この事件がどのような人物を明らかにするかではなく、どのような状況や脆弱性を明らかにすることです。

セクション **A -** インシデント記録
以下の情報を記録します。
* インシデントの日時
* 関与した物質または行動
* 量と期間
* インシデント前の安定回復の最終日
* インシデント前の合計回復日数

これらは事実であり、コメントなしで記録されます。目的は、何がいつ起こったのかを明確に記録することです。これにより、複数のインシデントにおけるパターンを最終的に把握することができます。

セクション **B - HALT** スキャン

HALT は、神経系の問題解決能力を低下させる **4** つの生物学的状態の基本的な評価方法です。それは、空腹（**Hungry**）、怒り（**Angry**）、孤独（**Lonely**）、疲労（**Tired**）です。これらのうち **2** つ以上が同時に存在する場合、脆弱性は大幅に増加します。**HALT** スキャンは、再発を説明するものではありません。生物学的な消耗が原因の一因であったかどうかを特定するためのものです。

空腹
最後に食事をしたのはいつですか？ その食事にはタンパク質が含まれていましたか？ 何時間経過していましたか？ 血糖値の不安定性 **-** タンパク質なしで摂取した炭水化物に続く、急上昇と急降下サイクル **-** は、確実に渇望を増幅し、抑制力を低下させます。 六時間もタンパク質を摂取していない場合、栄養状態の良い人と異なる神経系で活動している可能性があります。
怒り: 怒りや不満はありましたか？ それらはどれくらいの期間、名前が付けられず、表現されず、対処されずに蓄積していましたか？ 未処理の怒りは蓄積し、自然に消えることはありません。 ある程度の蓄積レベルになると、思考を歪め、不快感に対する耐性を低下させます。これらはどちらも脆弱性を高めます。
孤独: 最後に他の人と意味のある接触があったのはいつですか？ 孤立は蓄積していたのでしょうか？ 必ずしも物理的な存在ではなくても、真のつながりの欠如としてでしたか？ 孤独は最も一貫した前兆の一つです。 再発する。真の社会的孤立状態では、困難に対処するための神経系のリソースが少ない。疲労感があるか？ 前夜は何時間睡眠をとったか？ 累積的な睡眠不足は日に日に蓄積されているか？ 睡眠不足は、抑制、計画、そして結果を明確に評価する能力といった認知機能を、測定可能で有意な方法で低下させる。睡眠不足の状態にある人は、神経学的に見て、衝動を抑えることが難しくなる。スコア: **0** から **4 ◦2** つ以上の **HALT** の要素が存在する場合、生物学的な脆弱性が大きな要因であったことを示唆する。パッチは、行動的な問題だけでなく、生物学的な状態に対処する必要がある。

C

*
*
*
*

*
*
*
*
*

*

D.

— 21.3 —

 5 5

□□□

* 血糖値の不安定
* 睡眠不足
* 薬やサプリメントの服用漏れ
* 病気や痛み
* ホルモンバランスの変化
* **HALT**（空腹、怒り、孤立、疲労）の状態

対応策：プロトコルの調整、スケジュールの自動化、身体的なサポート

環境要因：
* 危険な場所
* トリガーとなる人物
* 薬物やアルコールの入手可能性
* 不十分な脱出計画
* 条件付けされた刺激への暴露

対応策：環境の再設計、回避プロトコル、物理的な障壁

感情：
* 抑圧された未処理の感情（怒り、悲しみ、恥、圧倒感）が名前をつけられず、表現されず、対処されなかった。

対応策：感情のケア、心理療法による解決、構造化された日々のチェックイン

境界線：
* 「ノー」と言うべき時に「はい」と言ってしまう
* 許容範囲を超える扱いを受け入れる
* 回復のための時間を保護しない 空間。パッチの種類：事前に準備された特定の境界線に関するスクリプト、リスクの低い状況での練習、そしてエグジットプランによるサポート。

満たされない根本欲求：孤独（つながりを求める）、退屈（刺激を求める）、空虚感（意味を求める）、不安（安全を求める）。
パッチの種類：使用を経由しない、根本的な欲求に対する代替経路。
認知バイアス：一度だけという考え方、これが当然だという権利意識、どうにもならないという無力感、結果の軽視、最悪の事態を想像する。
パッチの種類：事前に特定された思考プロトコル、すぐに参照できる結果リスト、使用に関する決定を行う前に、責任者への連絡が必須。

— 21.4 —

パッチ。

[illegible]的な変化、単なる再確認ではな[illegible]

すべての調査は、必ず改善策を生み出す必要があります。それは、より努力するという再確認ではなく、問題を引き起こした状況に具体的な、構造的な、検証可能な変更を加えるものです。意志力は有限であり、消耗します。それはグルコースと前頭前皮質機能によって支えられています。そして、ストレス、疲労、感情的な過負荷、空腹といった、リラプスにつながる可能性が高い状況によって減少します。根本的な原因が構造的に改善されていないにもかかわらず、意志力に頼って問題を解決しようとするのは戦略ではありません。それは単なる繰り返しです。

パッチの基準：真のパッチとは

真正のパッチは、以下の **5** つの基準を満たします。

* 具体的であること：変更内容を具体的に記述し、一般的な表現ではないこと
* 測定可能であること：変更が検証可能であり、誰かがその変化が発生しているかどうかを確認できること
* 実行可能であること：実際に実行可能な範囲であり、利用できないリソースや条件に依存しないこと

* □□□□

生物学的状態：薬物、睡眠、血糖値、ストレスレベル
心理的状態：支配的な感情、根底にある思考、満たされなかった欲求
意思決定プロセス：最初の逸脱、その後のステップ、どこでプロセスが中断されたか
5 つのなぜ分析
なぜ **1**：【回答】→ なぜ **2**：【回答】→ なぜ **3**：【回答】→ なぜ **4**：【回答】→ なぜ **5**：【回答】
根本原因
インシデントを引き起こした根本的な状況に関する記述
カテゴリ：生物学的 / 環境 / 感情 / 境界線 / 未充足な欲求 / 認知的な修正
説明：【具体的な構造変化】
トリガー：【いつ、どこで活性化するか】
検証：【動作していることがどのように確認されるか】
稼働時間
使用していない日数：【数字】
合計回復日数：【数字】
稼働率：【パーセント】**%**
傾向：改善 / 安定 / 低下
教訓：【このインシデントから以前には知られていなかった事柄】
フォローアップ日：【修正の効果がレビューされる時期】

— 21.6 —

持ち運ぶべきもの。

[[な理解事]]

プロトコル **21** **—** 基本的な理解
再利用は、情報であり、判断ではありません。
すべての事象には、特定して対処できる原因があります。
羞恥心は分析を妨げ、繰り返されることと強く関連しています。
持続的で、具体的で、非罰的な好奇心が、学習を生み出します。
唯一の真の失敗は、何が起こったかを検証しないことです。
日数カウントは、不安定な指標です。
100 日間プラス **1** つの事象は、**0** 日には等しくありません。
それらの日に蓄積された進歩は現実であり、消え去ることはありません。
稼働率パーセントの方が有用な指標です。稼働日数（使用がない日数）を総日数で割った値です。
追跡する。トレンド、単なる連続ではなく。
調査は **5** つの領域を対象とする。
インシデント記録：何が、いつ、どれくらい。
HALT スキャン：空腹、怒り、孤独、疲労**—**生物学的消耗の兆候が見られる。
環境および状況スキャン：場所、人物、時間、状況コンテキスト。
意思決定プロセス：最初の逸脱からインシデントに至るまでの各ステップ。
5 つの「なぜ」による根本原因分析。
根本原因は **6** つのカテゴリに分類される。
生物学的：血糖値、睡眠、薬物。
環境：場所、人物、利用可能性、避難経路の欠如。
感情的：蓄積された未処理の感情。
境界：時間、空間、または限界を守らないパターン。
満たされていないニーズ：ユーザーが実際に何を求めていたか。
認知：特定の考え方が許可を与えます。すべての分析は、祈りではなく、修正プログラムを生み出します。修正プログラムは、具体的で、測定可能で、実行可能で、現実的であり、トリガーされます。意志力は修正プログラムではありません。それは有限であり、消耗しやすく、最も必要なときに存在しないことがあります。構造的な変化は、実際の根本原因に対処することで、繰り返しの発生を減らします。各インシデントが適切に分析されることで、状況と結果の間のギャップが縮まります。

締めくくり。
金属加工技術者が、不良品に見つけた亀裂を嘆くことはありません。その亀裂は情報です。それは、どこで応力が構造を超えたか、どの変数を修正すべきか、次回の鋳造で何を異ならなければならないかを正確に示します。失敗は調査の終わりではありません。それは始まりなのです。再利用も同じ種類の記録です。構造の一部が耐えられない条件に遭遇しました。その瞬間の記録は、回避することなく詳細に調べられ、実際の原因まで辿られることで、具体的な知識が得られます。 構造が脆弱になった箇所を補強する必要があります。そのためには、まず恥の感情に立ち返り、何が起こったのかを分析しなければなりません。恥は理解できます。それは、重要なことがうまくいかなかったことを示す神経系の反応だからです。しかし、調査を妨げることはできません。なぜなら、恥は証拠から目を背けさせますが、変化を生み出すのは証拠だけだからです。長期的な回復を達成できる人は、一度も薬物使用に戻らなかった人ではありません。それは、毎一次の再発から学び、それぞれの出来事を詳細に分析し、原因を見つけ出せる人たちです。 根本的な原因、そして実際に具体的な変更を加えたのは誰か。数ヶ月から数年かけてシステムの稼働率の向上を追跡した人は誰か。また、自身の脆弱性を、それを詳細に研究した人のように明確に理解した人は誰か。起きたことは、物語の終わりではありません。それはデータです。分析し、それが明らかにする問題点を修正してください。そして、以前よりも多くの知識を得て、再び挑戦してください。

プロトコル **21** 終了 **—** 崩壊の読み取り。

プロトコル 26

明瞭さの語彙。

□□症の言語がどのように心を魅了す□□—□□て、精密さがどのよ□にその呪□を解く□□

— □□に表現するためのプロトコル。これにより、正直な対応が可能になりま□□

言葉は、どの文化においても、物の名前がその物の本質を変化させるという認識が存在します。名前は、単に既存の現実につけられたラベルではありません。名前は、それが記述する現実の構築に参加します。ある物質を「誘惑者」と呼べば、それに対する関係性はロマンチックになります。それを「悪魔」と呼べば、それは精神的な戦いとなります。「メタンフェタミン塩酸塩」と呼べば、それは分子となり━そして、重要なことに、それが実際にそうであるということです。強迫的な使用に関する語彙は、偶然に形成されたものではありません。意図的に構築されてきたものです。数十年にわたる共通の経験を通じて、これは特定の役割を果たします。それは物質に人格、主体性、精神的な重要性を与え、「魅了」します。また、使用者に「魅了」を与え、被害者、パートナー、探求者としての役割を演じさせます。さらに、体験そのものを「魅了」し、薬理学的な現象を神聖な出会いへと変えます。この「魅力」は、化学物質と同じくらい問題であり、なぜならそれが化学反応を不可欠で、避けられず、宇宙的なものだと感じさせるからです。このプロトコルは、まさにその語彙を意図的に修正することを目的としています。禁止することで（禁じられた言葉は魅力的だから）、ではなく、正確な代替によってです。ある物事の正確な記述が、自動的に用いられる記述となる時、 魔法が力を失う。残るのは、化学物質、渇望、パターン━具体的で、測定可能で、対処可能なもの。魔法は消え去る。その魔法に依存していた束縛も弱まる。これは冷淡な取り組みではない。正確さは深さを阻害するものではない。**Centurion** は、人間の経験を機械的なものに還元しようとするのではない。しかし、中毒のメカニズム━渇望を引き起こし、強迫観念を維持し、世界を単一の焦点に狭める特定の生化学的現象━は、正確に特定されることで恩恵を受ける。正確に特定されたものは、正直に対処することができる。

— 26.1 —

依存症のメカニズムについて。

□□の方法：言葉がパターンを維持す□□

依存症のメカニズムは、3 つの異なる要素によって構成されており、それぞれが個人の状況を正確に認識し、効果的に行動する能力を損なう特定の悪影響をもたらします。これらのメカニズムを理解することで、それらを克服することが可能になります。

三つのエンチャントメントのメカニズム：擬人化 ━ 物質に名前と関係性を与える。

ある化学物質が「ティナ」「ドラゴン」「レディ **H**」「ルーシー」といった名前を与えられると、それは神経構造において「人」となります。人はあなたを呼ぶことができます。人はあなたを求めてくることがあります。人はあなたに対して感情を持つことがあります。人は見捨てられたり、裏切られたりすることもあります。扁桃体は、条件付けされた渇望の信号と、関係性からの引き寄せとの区別があまり明確ではありません。擬人化は、実際には神経化学的な現象であるものに、感情的なつながりを生み出します。それは、その物質を「仲間」のように感じさせます。 去ることは、見捨てられたように感じさせます。渇望は、あなたを求めている誰かからの呼びかけのように感じられ、それを拒否することは、自分自身を拒絶することのように感じられます。しかし、現実はこうです。分子には意識がありません。それはあなたを呼ぶことができませんし、あなたを欲しがることもありません。活動しているのはあなたの扁桃体で、それが反復によって構築された条件反射を引き起こしています。それだけです。しかし、それだけで十分である場合もありますが、それは関係ではありません。絶望感 ━ 変化の可能性を取り除く絶対的な言葉を使う。「私は無力だ」「私はいつも失敗する」「私は決してここから抜け出せない」「私はこうなり続ける」 **way forever.** これらの発言は、絶対的な時間表現（常に、決して、永遠に）と、自己同一性を主張する内容が組み合わさった構造を持っています。この組み合わせによって、抜け出すことのできない言語的な牢獄が形成されます。なぜなら、もしその発言が永遠にそして本質的に真実であれば、変化を試みる意味がないからです。このような固定化が果たす役割は、失敗のリスクから身を守ることです。成功が定義上不可能になるようにすることで、成功の可能性を閉ざします。それは、たとえ苦痛を伴うものであっても、安定した自己同一性を構築します。そして、同様の自己認識を持つ人々のコミュニティとのつながりを築きます。さらに、主体性という重荷から解放されます。なぜなら、もしそれが不可能であれば、責任はありません。コスト：絶対的な言葉を使うことは、無力感の練習です。脳は、自分自身についての情報を記録し、それに応じて行動します。予測は、それを符号化する言語が他の可能性を閉ざすため、自己成就するものになります。神秘化━化学的現象を精神的な言葉で表現すること。「神に触れる」。宇宙が開かれた。「純粋な至福」。超越。これらの記述は、脳が利用可能な枠組みを使って、非常に強い神経化学的反応を引き起こす経験を分類しようとする試みです。何かが広大で重要であり、通常の生活

□□□

□□□

「はい」とも「いいえ」とも言えない状況から抜け出す方

悲観的な語彙は、経験を永遠の枠に閉じ込めます。起こったことは、常に起こることになります。今真実であることは、常に真実であり続けることになります。この瞬間に存在する自己は、常に存在し続ける固定された、そして変化できない自己となり、真の変化が不可能です。

この刑務所の言語構造は厳密です。絶対的な時間表現（常に、決して、永遠に、いつもそうだった）と、自己同一性を表す動詞（私は～だ、これが私の本質だ）が組み合わさることで、あらゆる可能性を閉ざします。もし私が依存症者であるならば、私は依存症者以外の存在になることはできません。もし私が常に再発するならば、次の試みは失敗することが決まっているのです。

> 時間的制約 — 正確な時間認識の実践
>
> 自己に関する絶対的な記述はすべて、時間的に限定することができます。永遠の主張も、一時的なものにすることができます。アイデンティティに関する記述も、行動として表現できます。これは困難を否定するものではありません。それは、その困難を正確に記述することです。
> 変換例:
> * 私は依存症者だ → 現在、強迫的な使用パターンに従事しています。
> * いつも失敗する → 直近のいくつかの試行で再発しました。
> * 絶対に抜け出せない → まだ効果的な戦略を見つけていません。
> * やめられない → まだどうやってやめるか分かりません。
> * これが私のすべてだ → 今、私はこう感じています。心が壊れている。
> 私のシステムは現在、正常に機能していません。
> 「まだ」という言葉には、特別な力があります。
> 「～できない」は、「～はまだできない」になります。
> 「断酒を楽しめない」は、「断酒をまだ楽しめない」になります。
> たった一つの単語を加えることで、閉じた表現がオープンな表現に変わり、現在の状況を認めながらも、未来の可能性を否定しません。
> 時間制限のある発言は解決可能です。
> 「効果的な戦略はまだ見つかっていません」という問題には、解決策があります：「効果的な戦略を見つけましょう」。
> 「現在、困難を感じています」という状態は、変化するものです。「状態は変わります」。
> 「いつも再発してしまう」というのは、出口のない牢獄です。終了。試みる理由はありません。

閉鎖されたステートメントと、それらの期限付き改訂。

> 閉鎖宣言。
>
> 時間制限付き改訂。
>
> 変更点の内容
>
> 私はいつも再発してしまう。
>
> 直近のいくつかの試みで、再発を繰り返しています。
>
> 特定の歴史、普遍的な真実ではない。
>
> 私はもう良くなることはない。
>
> 現在、通常の状態ではない可能性があります。
>
> 現在の状況は、不変の運命ではありません。
>
> 私は永遠に無力です。
>
> この瞬間に、主体性の低下を感じています。
>
> 状況は変化し、主体性は再構築可能です。
>
> この渇望は止まりません。
>
> 今、強い欲求を感じています。通常、15 分以内にピークに達します。
>
> 苦しみに終止符を。

できません。

まだ方法がわかりません。

「しかし」、閉じたドアをまだ開けられていないドアに変える。

これは私の情報です。

今、私はこれを実行しています。行動することと、存在することは同じではありません。

行動は変化する可能性があるが、アイデンティティは固定されたように感じられる。

渇望の時計：具体的な応用

渇望が訪れたとき、魔法のような言葉を使って次のように言うことがあります。「これは決して終わらない、私はこれに耐えられない、唯一の救いは使用することだ」。この表現は、渇望を永遠のものとして感じさせます。そして、永遠で耐え難い経験には、たった一つの解決策しかありません。

しかし、正確な言葉遣いは違います。「私は今、渇望イベントのゼロ分地点にいる」。渇望の生理学について知られていることから、これは約 **10**~**15** 分でピークを迎え、**20**~**30** 分程度で大幅に収まるでしょう。もし、行動せずに観察していれば、それは過ぎ去ります。

これはテクニックではありません。正確な記述です。渇望は時間制限のある現象であり、どれほど永続的に感じられても、永遠に続くことはありません。渇望が始まったときにタイマーを起動し、その予測が的中することを確認することは、抽象的な言葉が単なる理論ではなく、実際に当てはまることを実感するための最も効果的な方法の一つです。生物学的な証拠がこの言葉を裏付けています。そして、生物学によって確認された言葉は、信頼できるものになります。

— 26.4 —

古い言語をまだ使っている人たちの間での生活。

[[なく、彼らになることな]]

精密な語彙がより自動化されるにつれて、「回復中の方」や「まだその段階にない方」が使用している言葉、つまり「現在も使われている言葉」や「回復初期でまだその変化を経ていない方の言葉」が、そのままの状態であるものとして、ますます明確に聞こえるようになります。例えば、「ティナが昨夜電話してきた」という表現は、それが実際に表している内容、つまり「環境要因によって引き起こされる条件付けされた渇望のシグナル」であることを理解できるようになります。

訂正や批判、または距離を置くという誘惑があるかもしれません。しかし、これらは役に立ちません。訂正は反発を引き起こし、修正された人がその考えに固執する原因となります。批判も同様に、パターンから抜け出すのを妨げる分離を生み出します。それは、誤解されていると感じたり、問題を抱えている人として見られているという感覚につながります。距離を置くことは、孤立感を招き、それがまさにこのパターンの主要な手段の一つです。

進化的な共感の実践

「魔法の言葉」を話す人は、究極的には何も間違っていません。彼らは、現在の状況において利用可能な語彙を使用しているだけです。それは、あなたがその状況にいたときに使用した語彙と同じものです。その言語は、性格の欠陥ではありません。それは、彼らがどこにいるかを示すサインなのです。これは、見下すことではありません。それは、理解することです。あなたは努力と時間、そしてしばしば大きな苦痛を伴って、ある立場から別の立場へと移動しました。彼らは、あなたがかつていた場所にいます。適切な対応は、あなたが望んでいたような対応です。つまり、辛抱強く、正直で、優位に立とうとしない態度です。説教するつもりではありません。誰かが「魔法の言葉」で話しているとき、大声で訂正しないでください。内部的に翻訳します。例えば、「ティナが昨夜電話をかけてきた」という発言は、あなたの思考の中で「彼らの扁桃体が渇望信号を生成した」と解釈されます。これにより、自分の言語を正確に保ちながら、教師のような立場になることを避けることができます。訂正が必要な場合でも、それは時間とともに築かれた関係や信頼から生まれるものであり、すぐに相手の語彙を自分のものに置き換えることではありません。過去の言葉が再び魅力的に聞こえ始めたとき、それはサインです。薬物使用に関する話が悲劇ではなくロマンチックに聞こえ始めたとき、名前が古臭いというよりも、懐かしいと感じ始める時、古い語彙が新しい語彙よりも生き生きと聞こえるようになる時**—**これは「ロマンチック化の浸食」であり、それが警告サインです。魔法のような言語に触れていることが、品質を低下させる圧力をかけている可能性があります。接触を減らし、正確さを再確認してください。その瞬間を記録し、何が起こったかを調べてください。会話から離れる場合：魔法のような言語での会話が、参照フレームを神話の世界に戻そうとしている場合は、会話から離れても構いません。「私は行かなければなりません」は完全な文です。回復は、その環境に留まるといういかなる社会的義務よりも優先されます。それと戦っている。

— 26.5 —

言語変化の実際。

新しい語彙を徐々に導入する

言語の変化はスキルであり、スキルは時間とともに練習によって発展します。魔法のような表現から正確な語彙への移行は、一度の決断では起こりません。これは、数週間から数ヶ月にわたって繰り返される「修正と置換」を通じて行われ、新しい言語が古い言語の代わりに自然に使えるようになるまでです。

第一段階：気づき（**1** 週目と **2** 週目）
自分の思考や会話の中で、「魔法の言葉」が現れたときに注意してください。まだ修正する必要はありません—ただ観察するだけです。必要であれば、記録をつけてください。**1** 日にどれくらいの頻度で、人格化された物質名、絶対的な時間表現、または神経化学的現象の神秘的な記述が現れるか？ どのような状況が古い語彙を引き起こすのか？ 気づきは変化の前段階です。まず見つけないと、置き換えることはできません。

第二段階：内部翻訳（**3** 週目と **4** 週目）
「魔法の言葉」を使った思考に気づいたら、それを声に出さずに、心の中で修正してください。ティナ「電話がかかってきた」という感覚は、内的なプロセスの中で、私の扁桃体が渇望の信号を生成していることを意味します。私はいつも失敗してしまいます。なぜなら、過去数回の試みで失敗してきたからです。内部での翻訳によって新しい神経経路が形成され、言葉が自然になる前に、声に出して訂正することによるぎこちなさがなくなります。

第三段階：正確な発音（**5** 週目と **6** 週目）
正確な語彙を使って話すようにします。古い表現が出てきた場合は、一時停止し、言い換えます。「ティナから電話がかかってきた」と言おうとしていましたが、「私はメタンフェタミンへの強い渇望を感じました」と言うべきでした。一時停止して言い換えることは、恥ずかしいことではありません。リアルタイムで、言葉の癖を書き換える実践です。
第四段階：自動的な正確さ（**7** 週目以降）
正確な語彙がデフォルトになります。
「魔法」のような言語は、他の人から聞くと、明らかに時代遅れに聞こえます。間違っているわけではありませんが、古い用語が不正確であるように、不正確に感じられます。
この呪いは、戦うことでではなく、一貫して置き換えることで解かれます。置き換えが自動的に行われるようになるまでです。

日々の実践と週ごとの実践：
毎朝：現在の状態について、正確な言葉で **3** つの文を書きます。
欲求を感じたとき：その欲求を正確に表現し、時間を記録し、ピークの時期を予測します。沈静化し、予測が正確であることを確認する。毎日：その日の言語を批判せずに見直し—単に古い語彙がどこに出てきて、何がその前にあったかを記録する。毎週：**1** 週間分の記述を見直し、精密さがどのようにして魅力へと変わっていくかのパターンを特定する。

— 26.6 —

持ち運ぶもの。

理解事

プロトコル **26** — 基本的な理解
言語は、単に現実を記述するだけでなく、それを構築することにも参加します。
能動的に使用される語彙は中立的ではありません。それは、共有された文化的利用を通じて、意図的に設計されており、パターンを維持するために用いられます。
擬人化、致命化、そして神秘化は、それぞれが思考の明確な認識能力と効果的な行動能力に特定の損害を与えます。

□□□

プロトコル 26b

復旧プロトコル。

[上の薬物抑制後の認知機能回復：なぜ正義は被告が戻るまで待たなければならないの]

[士、ご家族、および精神医学と刑事司法の交差点で活動する方々向けのプロトコ]

Opening Word — 静かなる残虐行為

精神医学の分野と刑事司法の交差点で、名前を明確にするに値する事態が起こっています。ある人が逮捕され、おそらく苦痛を感じており、おそらく混乱している—逮捕された人にありがちな状態です。機関は薬物を投与します。その目的としては「安定化」とされています。しかし、実際には認知機能を抑制しています。**24** 時間から **72** 時間以内に、その人は感情の乏しい状態で裁判に出廷し、それが陪審員にとっては「後悔の欠如」として映ります。また、記憶力も低下しており、弁護に不可欠な出来事を思い出すことができません。思考力も鈍化しており、それは 彼らは法的議論についていけず、弁護士を助けることもできません。感情の鈍麻により、人生の方向を決める可能性のある告発に対して、適切な人間的な反応を示すことができないのです。その後、システムは迅速な裁判を適用し、手続きを進めます。化学的に抑制された被告から得られた有罪判決は、正義ではありません。それは手続き上の処理です。それは正義の見せかけであり、実際の被告が不在のまま、手続きや書類が完了するだけで、椅子には座っているものの、意識はそこにはありません。このプロトコルでは、これらの薬物が実際に認知機能にどのような影響を与えるか、そして真実とは何かを記録しています。 回復には時間が必要であり、弁護人は、裁判に立件される人物が、実際にその事件に関与した人物であることを保証するために、以下のことを要求しなければなりません。それは、薬物によって意識を朦朧とさせられただけの「模倣」ではないことを確認することです。アメリカ合衆国憲法修正第 **6** 条は、自己の弁護に参加する権利と強く結びついています。記憶がなく、判断できず、人間として振る舞えない人物は、その権利を行使することができません。正義は、被告が回復するまで待つ必要があります。

— 26b.1 —

抑圧の五つの段階。

[上の薬が防御能力を損なう仕組]

施設内で投与される薬は、裁判での証言を考慮して設計されたものではありません。それらは、患者の服従を促し、興奮を抑え、病棟内の静穏を維持することを目的としています。しかし、これらの薬は、文書化され、測定可能な薬理学的効果として、被告が自身の弁護に真剣に参加するために必要なあらゆる能力を系統的に阻害するものです。

クラス **I**：フラットナー（抗精神病薬）
薬剤：ハロペリドール（ハルドール）、クロルプロマジン（タウロジン）、フルフェナジン（プロリキシ）、オランザピン（ジプレキサ）、クエチアピン（セロクエル）、リスペリドン（リスパダル）、パリペリドン（インベガ）、クロザピン（クロザーリル）、アリピプラゾール（アビリファイ）。
作用機序：メソリンビック経路（動機、報酬、感情反応）およびニグロストリアタル経路（運動、表情）の両方における **D2** ドパミン受容体の遮断。その結果、正常な表情を作り出すことができない生理的な状態である「マスクされた表情」が生じる。
法廷効果：陪審員が見るもの：自身の罪状に反応しない被告人、感情が読み取れない様子、自らの自由を左右するであろう裁判の過程をまっすぐ見つめる被告人。これは法医学的文脈では「有罪の視線」と呼ばれる。後悔の欠如として読み取られることがあります。罪悪感や精神病質と解釈されることもあります。これは、文書化された薬理学的副作用です。そのメカニズムの残酷さは正確で、この薬は、実際に罪悪感を抱いていない人に、罪悪感があるように見せかけます。表情筋の麻痺は、道徳的な状態ではありません。それは、**D2** 受容体の遮断によって予測される結果です。しかし、陪審員はこのことを知らないのです。

クラス **II** — エイザー（ベンゾジアゼピン系薬剤）
薬剤：ロラゼパム（アティバン）、アルプラゾラム（ザナックス）、クロナゼパム（クローノピン）、ジアゼパム（バリアン）、クロルジアゼポキシド（リブリアム）、ヒドロキシジン（ビスタリル）、テマゼパム（レストリル）。
作用機序：**GABA-A** 受容体の活性化を促進し、抑制性神経伝達物質系を過剰にし、海馬の機能を抑制します。海馬は記憶の固定に関わる脳の構造で

す。
法廷における影響
前向性健忘：被告は、法的手続きに関する新しい記憶を形成できません。被告は、後になって覚えていない合意に基づいて、罪状認諾などの合意をする可能性があります。
逆行性干渉：投獄される前の出来事の記憶が不明瞭になり、信頼できなくなります。被告は、自身の居場所や行動について一貫した説明を提供することができません。
記憶障害のある被告は 薬理学的に **GABA-A** 受容体の活性化によって抑制されている人は、何についてでも信頼できる証言をすることができません。その証言には、アリバイも含まれます。彼らの記憶自体が証拠となりえますが、それは嘘をついているからではなく、海馬が化学的に影響を受け、情報を正確に記録したり思い出すことができなかったためです。

クラス **III**：安定剤（気分安定薬）
薬剤：バルプロ酸（デパコット）、リチウム、カルバマゼピン（テグレトール）、オクスカルバゼピン（トリレプタール）、トピラマート（トパマック）、ラモトリギン（ラミクタール）、ガバペンチン（ノルトリン）。
作用機序：複数の経路を介して、**GABA** の増強、ナトリウムチャネル遮断、グルタミン酸の減少を引き起こし、全体的な神経興奮を抑制し、認知処理速度を遅らせる。
法廷における影響：
処理速度の低下：被告が迅速な法的議論についていけない。
単語検索困難：言葉を探す際の停頓が、回避と解釈される。
振戦：手の震えが、罪悪感や欺瞞による神経質な様子と解釈される。
トピラマート効果：臨床医によって記録され命名されたこの効果は、測定可能な **IQ** の低下を引き起こす。
不適切な感情表現：ふさわしくない瞬間に笑顔を見せること。冷淡さや軽蔑として解釈されることがあります。この薬は、患者を罪悪感のあるように見せたり、そう聞こえるようにさせることがあります。これは、薬理学に関する生物学的な事実であり、彼らの実際の状態の説明ではありません。

クラス **IV**：睡眠薬（鎮静作用のある抗うつ薬）
薬剤：ミルタザピン（レメリオン）、トラゾドン、アミトリプチリン（エリバビル）、ドキシピン（シネクアン）、パロキセチン（パーゼチル）、ベンラファシン（エフェクサー）。
メカニズム：強力な抗ヒスタミン作用による深い鎮静；セロトニン調節による感情の麻痺；抗コリン作用による記憶および認知機能の障害。
裁判所の状況：自身の裁判中に居眠りをする。
感情の鈍化：「私にはどうでもいい」といった発言をすることで、起訴内容の重大性に対する無関心を示す証拠として利用される。
顕著な体重増加により、外見が変化する。
口渇により、はっきりと話すことが難しくなる。
ベンラファキシンの離脱症状：易怒性と感情的な爆発を引き起こし、攻撃的とみなされることがある。被告は自身の運命について、関心がないように見える。彼らは本当にそう思っているのかもしれない―なぜなら、薬物が薬理学的に感情反応システムを遮断しているからである。これは性格の問題ではない。それは化学の問題だ。

クラス **V**：矯正剤（抗コリン薬）
薬剤**:** ベンゾトリピン（コゲントイン）、トリヘキシフェニジル（アルタン）、プロプラノロール（インデラル）。
これらは、他の薬剤による副作用、すなわち抗精神病薬によって引き起こされる震えや運動障害を緩和するために投与されます。
作用機序：アセチルコリン受容体の遮断。
アセチルコリンは記憶の主要な神経伝達物質であり、記憶痕の形成と想起の両方を制御します。
法廷効果：
抗精神病薬の外見上の副作用を治療するために使用される矯正剤は、直接的に記憶の形成を阻害します。
コゲントインを服用している被告は、昨日の出来事を覚えていないかもしれませんし、それよりもさらに、自分自身に対する訴追内容を構成する出来事さえも覚えていない可能性があります。症状を軽減するために投与される薬は、認知機能をさらに抑制する別の層を生み出します。副作用の治療は、元の薬よりも認知機能に悪影響を与えます。

— 26b.2 —

公正な裁判に必要な **3** つの要素：

* 公平性

* 中立性
* 独立性

[義]実現されるためには、以下の要素が不可欠です[/]

* [平性：すべての人が平等に[われること[/]
* [明性：プロセスと決定が公開され、理解可能であること[/]
* [明責任：関係者が行動に対して責任を負うこと[/]
* [加：影響を受ける人々がプロセスに参加する機会があること[/]
* [済：被害者が補償を受けられること[/]

記憶がなく、判断できず、人間として認識できる存在ではない被告は、実質的な意味での被告とは言えません。彼らは、単に被告の席を占めている肉体です。

正義を実現するためには、以下の 3 つの能力が真に存在する必要があります。これらのすべてが、標準的な施設で使用される薬物療法によって化学的に抑制されています。

記憶力：
- 自身の経験を認識する能力。
- 問題となっている出来事を思い出す能力。
- 法的手続きに関する新しい記憶を形成する能力。
- 関連する人物、場所、時間軸、および文書を認識する能力。

記憶力がなければ、被告は自身の弁護の構築に協力することができず、アリバイを提供することができず、証人の証言における矛盾点を見つけることができず、また、嘆願に関する十分な情報に基づいた決定を下すことができません。
主な抑制剤：ベンゾジアゼピン系薬剤（海馬の抑制による逆行性健忘）、および抗コリン薬（アセチルコリン依存性の記憶形成と想起を直接遮断）。

意思決定能力：
- 自身のために主張する能力。
- 決定を下す能力。そして、その理由を説明する能力。

強迫に抵抗する能力。
弁護人に反対し、独自の意見を提供し、法的手続きによって一方的に扱われるのではなく、積極的に参加する能力。
意思決定能力が損なわれている場合、被告はどのようなことでも同意してしまう可能性があります。これには、理解しておらず、もし意思決定能力が正常であれば拒否するであろう、罪状認諾についても含まれます。
主な抑制薬：抗精神病薬（ドーパミン遮断により、意欲と実行機能が低下）、気分安定薬（神経細胞の興奮を一般的に抑制し、積極的な意思決定を阻害）。
感情表現能力：人間らしい振る舞いをすることができる能力。適切な感情の範囲を表示する能力。容疑に対する懸念、状況に応じた適切な恐怖、そして無罪の自然な感情を示すことが重要です。弁護士、家族、そして最終的には陪審員とのつながりを築き、人間社会の一員として認識される必要があります。感情表現が乏しい場合、被告は冷淡さ、有罪、精神病質、無関心といった印象を与えてしまいます。主な抑制要因：抗精神病薬（黒斑点線条系のドーパミン遮断により、表情筋の動きが制限され、適切な表情を作り出すことが困難になる）、および鎮静作用のある抗うつ薬（セロトニンによる感情の鈍化）。これらの **3** つの能力は、標準的な施設での薬物療法によって同時に抑制されることがあります。抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、気分安定薬を併用している被告の場合、安定剤、および抗コリン作用薬は、完全に機能していない。すべてが停止している。その人物はいない。椅子は使用中である。

— 26b.3 —

復旧までの時間。

[義が実現するまでどれくらいの時間がかかるの[/]—[して、その理由[/]

システムは迅速性を求めている。脳は、管理上のスケジュールではなく、生物学に基づいて機能する。

□□□

1~2 週間
2~4 週間
4~6 週間以上。
鎮静作用のある抗うつ薬。
1~3 日
2~4 週間
4~8 週間
6~8 週間以上。

複合カクテル

変数
4~8 週間
8~16 週間。

12~16 週間以上。

複合薬物療法の問題

複数の抑制薬を同時に投与する場合（最も一般的な施設でのパターン）、個々の薬物の効果が単に重なるだけではありません。それらは相乗的に作用します。抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、気分安定薬、および抗コリン作用薬を服用している人は、異なる神経伝達システムや認知機能に影響を与える **4** つの同時進行する抑制メカニズムの影響を受けています。回復には、各システムが順番に回復する必要があり、**1** つの薬物を減量しても別の薬物の効果がない状態で不安定な反跳現象が発生しないように、モニタリングを行う必要があります。複合薬物療法の回復には、最低でも **12~16** 週間必要であり、これは医学的な監督下での段階的な減量を開始することを前提としています。 迅速に行われる可能性がありますが、それが保証されているわけではありません。この復元作業が完了する前に開始される裁判は、事件の発生時に実際にそこにいた被告人の裁判ではなく、薬理学的に抑制されたその人物の近似者の裁判です。

— 26b.4 —

復旧プロトコル

[redacted]を本来の状態に戻す[redacted]4[redacted]段[redacted]

回復は、すべての段階で臨床的な監督を必要とする医療プロセスです。ここに記載されている内容は、医師の関与なしに実行すべきではありません。このプロトコルは、何を行うべきかを記述するものであり、医療サポートなしにそれをどのように達成するかを説明するものではありません。

フェーズ **1**: 薬剤監査（**1** 週間目）
投与された薬剤とその投与時間を正確に記録してください。これは、抑制に関する医療記録であり、その後のすべての法的議論の証拠となるものです。

弁護側の取るべき行動:
* 完全な薬剤投与記録（**MAR**）を入手する。すべての薬剤、用量、投与経路、および投与時間を含む。
* 使用されている抑制薬の種類を特定する：抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、気分安定薬、鎮静作用のある抗うつ薬、抗コリン作用の修正薬など。
* 総抗コリン作用量を計算する。抗コリン作用を持つ複数の薬剤は、記憶への影響を増大させる可能性がある。
* 尋問前または裁判廷での出廷前後に投与された頓服薬（**PRN**）に注意する。
* 特定の時間内に投与された薬剤にフラグを立てる。記録における注意点:
* 尋問前または尋問直後に投与された薬剤。
* 予定されていた裁判期日の前に行われた用量の増加。
* コグンチンが処方されたこと━これは記憶を抑制するものであり、単なる副作用の改善薬ではない。
* 同時に複数のベンゾジアゼピン系薬剤が処方されていること━これにより頻繁な健忘状態を引き起こす可能性がある。
* 頻繁に頓服でハロペリドールまたはアティバンが投与されること━法的手続きに関連するオンデマンドでの投与パターン。

□□□

* 新しい記憶を確実に形成できること━最近の出来事について質問することでテスト可能。
* 関連する顔、場所、文書を認識できること。
* 神経心理学的検査で、記憶機能が正常範囲内であることが示されていること。

意思決定能力の検証:

* **Can make** 決定を下し、その理由を説明できる。弁護士の意見に反対し、その理由を説明できる━これは、自律的な判断能力を測る上で重要な要素である。軽いプレッシャーの中で、誘導質問に対して抵抗できる。弁護活動の準備に積極的に参加していることを示す。

影響評価。
状況に応じて適切な感情表現ができる。
起訴内容とその潜在的な結果について懸念を表明できる。
表情が、述べられている感情の内容と一致する。
弁護士、家族、その他の人々との間に、人間らしいつながりを築ける。
正式な評価は、独立した神経心理学者が行うべきであり、機関の評価者ではない。検査内容は、記憶（即時、短期、長期）、処理速度、および実行機能を網羅する必要がある。 事前投薬時の基準値がある場合は、その基準値との比較が不可欠です。もし **3** つの能力のいずれかが改善しない場合、試験は実施すべきではありません。

— 26b.5 —

法的支援

[護人は以下のことを要求しなければなりません]

* *[拠の開]*
* *[人の出]*
* *[門家の意]*
* *[判所の命]*

法的な枠組みは存在します。修正第 6 条が保障する、自己の弁護に参加する権利は明確です。記憶がなく、判断できず、人間として振る舞えない被告人は、その権利を行使しているとは言えません。彼らは手続き処理を受けています。

完全な薬物記録の開示を求める申し立て
━ 入院からのすべての管理記録を含む。

独立した神経心理学的評価を命じる申し立て
━ 機関によるものではなく、独立した評価を行うこと。

認知機能回復までの裁判継続を求める申し立て
━ 薬物投与のタイムラインに関する証拠書類を添付。

化学物質の影響下での発言の証拠排除を求める申し立て
━ 具体的な薬物投与記録を添付。

薬物効果に関する専門家証人を要請する申し立て
━ 薬理学者または法医学的神経心理学者が対象。

主張の骨子:
「私の依頼人は、治療によって引き起こされた医原性の認知機能障害により、裁判を受ける能力がない」
「この薬物組み合わせを服用中に発言された内容は、薬理学的に信頼できない」 そして、以下の内容は抑制されるべきです。
「現在の治療法は、私の依頼人が修正第 **6** 条で求められているように、自身の弁護に協力することを妨げています。」
「医学的な監督下での徐々に減量する方法と、客観的に証明された認知機能の回復を可能にするために、【具体的な週数】の審理延期を要求します。」

□□□

[illegible]

[illegible]

[illegible]

26b - [illegible]

プロトコル 23

仕訳帳の再構築。

[redacted]再建：恥じることなく、少しずつ支払いましょ[redacted]

- [redacted]を、判断ではなく、数値として扱うためのプロトコ[redacted]

冒頭の言葉：長年の強迫的な使用によって引き起こされた経済的損害は、現実であり、具体的で、測定可能です。しかし、多くの場合、その数値が明確に認識されるのを妨げるほどの強い恥の感情に覆われています。なぜなら、それらの数値を直視することは、自分がどのような人間であるかを示す証拠を目の当たりにするように感じられるからです。しかし、それは違います。借金は、支払うべき金額です。信用スコアは、アルゴリズムによって計算された数値です。開封されていない郵便物の山は、まだ読まれていない情報です。これらのどれもが、道徳的な判断ではありません。これらは、性格や価値について何も語っていません。どのような人物であるかを説明します。彼らは、ある特定の時点に存在する状況セットである「財務状況」について述べています。そして、財務状況は、意図的で一貫した行動によって変化します。このプロトコルでは、お金をそれが本来持つものとして捉えています。つまり、算術によって管理され、時間経過における組織的な努力に応答する資源です。重要なのは、「これはどうして起こったのか」や「これはあなたについて何を語っているのか」ではありません。「現在の状況は何か」と「それをどのようにすれば収支の均衡に近づけることができるか」という具体的な行動が常に問われます。その数値、どのようなものであっても、有限です。それは減らすことができます。削減は時間とともに累積し、まさに借金が増加していくのと同様です。 あなたと同じメカニズムですが、逆方向に動いています。これは楽観主義ではありません。数学です。

— 23.1 —

損傷が蓄積される仕組み。

[redacted]の不正行為が帳簿を歪める方[redacted]

長期的な使用による経済的損害は、通常、以下の 3 つの異なるメカニズムを通じて発生します。これらを理解することは、非難をすることではなく、どのような問題に対処する必要があるかを特定するために役立ちます。

Vector One — 渇望の代償：依存症は、ベースラインとなるドーパミンの量を減少させます。報酬系の低下は、快感の減退（アノンドリア）を引き起こし、脳は利用可能なあらゆるシグナルを求め、どこでもドーパミンを見つけようとします。消費は、確実にドーパミンの急増をもたらします。購入前の期待、購買行為そのもの、そして商品が届く瞬間です。脳はこの関連性を学習し、消費は化学的な対処戦略となります。その現れ方は様々で、物質の入手だけでなく、深夜の小売店での買い物、安らぎと利便性の両方を提供する食品デリバリー、高い変動性を持つドーパミンの宝くじであるギャンブル、そしてわずかな新しさを求めるサブスクリプションの積み重ねなどがあります。 それぞれの新しいものに対する購入は、神経化学的な観点から言えば、消耗したシステムへの課税のようなものです。これは、一時的な調整のために実際に使ったお金であり、その効果は数分から数時間しか持続しません。そして、システムは以前よりも改善されず、むしろわずかに状態が悪化します。数ヶ月から数年が経つと、この課税は累積していきます。回復期に現れる多くの負債は、外部からの入力なしでは十分な内部報酬を生成できないシステムで、このメカニズムが継続的に作用することで蓄積された結果です。

Vector Two — 回避の悪循環
請求書が届く。開封すると、恥や恐怖を引き起こす数字が含まれている可能性がある。脳は痛みを避けるのが得意であり、封筒を開けないことで、コルチゾールの急激な上昇を回避できることを学習する。請求書の詳細は不明なままで、脅威は抽象的な状態のまま、不快な瞬間が先延ばしになる。
請求書は消えない。遅延料金が発生する。残高が増える。
2 番目の請求書、そして **3** 番目の請求書が届く。開封されていない郵便物の山が、回避行動に応じて大きくなり、その回避行動もまた、郵便物の山の大きさに応じて増大する。なぜなら、想像されている 放置された郵便物の山は、時間の経過とともに、単一の請求書が実際に示す金額よりもずっと恐ろしいものになることがあります。同時に、利息は積み重なり、口座は回収段階に入り、信用スコアは低下し、支払い遅延する毎月、最終的な解決が必要となる金額は大きくなります。これは性格の問題ではありません。脳の痛みを避けるメカニズムが、暗闇の中で成長する問題に対して、適切に調整されていないために起こるものです。解決策は、郵便物を開くという意志力を使うことではありません。それは、すべての情報が一度に集められる、構造化された単一の機会です。これにより、未知の合計に対する漠然とした恐怖を、具体的で、有限で、管理可能な現実へと変えることができます。 実際の数値。

Vector Three — 過去の決定による累積的な負債

長年にわたる不適切な意思決定は、現在の選択肢を制限する財政的な結果をもたらします。

* クレジットカードの残高：ドーパミンを消費した結果として積み重なったもの。
* 医療費：使用中に発生した出来事によるもの。
* 弁護士費用：逮捕、飲酒運転、親権に関する訴訟などによるもの。
* 未払いの税金：長年にわたって **IRS**（米国歳入庁）との関わりを避けた結果。
* 返済されなかったローン。
* 質屋に預けられたが取り戻されなかった品物。
* 契約違反と強制退去の記録。

負債は、単なる金額だけでなく、その金額によって引き起こされる影響も含まれます。例えば、信用不良により住宅を手に入れることが困難になるなどです。安全が確保されているものの、資金調達の資格要件を満たせないため輸送手段が制限されています。また、給与が差し押さえられる可能性があり、過去に何らかの問題があったために選択肢が狭まっている状況です。この取り組みは、金額だけでなく、その金額によって生じた状況にも対処することを目的としています。

— 23.2 —

完全な会計。

[[すべてのデータを一度に読み込]]

問題に対処するためには、まず問題を測定する必要があります。再建の最初のステップは、すべての情報を収集することです。それは、あらゆる発言、すべての残高、すべての勘定、すべての数字を、単一で完全な全体像にまとめることです。なぜなら、それを見ることは必ずしも楽しいことではありませんが、想像上の合計に対する漠然とした不安は、実際の数値よりもほとんどの場合、ずっと悪いからです。そして、すべてが明らかになるまでは、何も整理できません。

アムネスティ監査：実施方法

第一段階：すべての物理的な書類を収集する。

* 避けていた山、物が入っている引き出し、郵便物が溜まっている場所など、すべてを集めます。
* まだ開封せずに、まとめて一箇所に置きます。
* 集める行為自体が最初のステップです。これは、その問題が存在し、対処されることを認識するためのものです。

第二段階：開封して分類する。

* それぞれの書類を開封します。
* 以下のカテゴリーに分けて整理します：請求書と明細書、督促状、法的文書、税務関連書類、その他。
* まだ計算は行いません。ただ、分類するだけです。
* これらのカテゴリーが、後々の作業を容易にします。段階を分けて取り組みましょう。第 **3** 段階：すべての口座を記録します。各口座について、以下の情報を記録してください。債権者、現在の未払い残高、金利、最低支払額、および現在の状況（現在、延滞中、回収中、または貸倒れ）。オンラインの口座や銀行のポータルを確認し、郵送で届いていない情報も収集します。無料の信用レポートを取得して、通常は表示されない可能性のある口座を特定します。第 **4** 段階：実際の状況を計算します。月々の収入から、必須の固定費（住宅費、光熱費、食費、交通費、医薬品）を差し引いたものが、債務削減に利用できる金額です。これが再建のための資源となります。第 **5** 段階： **—** 合計**:** すべての口座の残高を合計します。その合計値を書き出し、確認してください。それは有限な数値です。特定の値であり、無限の絶望ではありません。それは単なる数字であり、数字は算術によって変化します。あなたは今、何に取り組んでいるのかを知っています。そして、その知識こそが、続くすべてのことの前提条件です。

— 23.3 —

流出を止める。

□□と行動の間の摩擦を生み□□□

回復期には、衝動的な浪費を引き起こす神経学的要因が依然として存在します。具体的には、ドーパミンが不足し、利用可能な刺激を求めている状態、前頭前皮質の抑制機能の低下、ストレスホルモンによる計画能力の制限などです。これらの要因に対抗するために、自制心だけに頼ることは、すでに同じ要因によって消耗されている資源に依存するようなものです。効果的なアプローチは、構造的なものであり、衝動と行動との間に障壁を作り出し、多くの衝動が実行される前に消滅するようにします。

3 つの構造的介入

信頼できる担当者

回復の最初の **90** 日間は、衝動性が最も強い時期であり、その間、財務アクセスを信頼できる人に委託することが役立つ場合があります。それは、スポンサー、安定した家族構成員、またはファイナンシャルカウンセラーなどです。この人はカードを物理的に管理し、口座の取引履歴を確認し、大きな購入が実行される前に承認を行います。日々の必要に充当するための現金の支給もあります。多くの人にとって、これは屈辱的なことのように感じられるかもしれません。しかし、重要な視点は、これが無能であるということではありません。これは、既知の脆弱性の期間中にアクセスを戦略的に制限することです。骨折の場合、松葉杖を使用するのは、能力不足ではなく、その状態が必要なためです。松葉杖は一時的なものです。症状が治癒し、正常な状態に戻ります。

Spending Sandbox: 毎週固定された金額がチャージされるプリペイドカード。これは、メインの銀行口座とは連携しておらず、信用枠や引き落とし限度額はありません。このカードのみを、非必須の支出に使用します。残高がゼロになると、そのカテゴリは次回のチャージまで利用できなくなります。この制限は、意志の強さではなく、構造的なものです。貯蓄と固定費を管理する口座は、衝動買いには一切使用しません。衝動カードが唯一のアクセスポイントであるため。
衝動的な消費はスピードに依存します。保存されたカード情報、インストール済みのアプリ、ワンクリック購入などが利用可能な場合、衝動と購入までの時間は数秒で測定されます。これらの障壁を取り除くことで、その間隔が広がり、衝動は時間が入ると急速に薄れます。
ブラウザから保存された支払い情報を削除してください。
スマートフォンからショッピングアプリケーションを削除してください。
非必須の購入について、少なくとも **24** 時間の猶予期間を設定してください。
商品を購入する前に、リストまたはカートに追加し、**1** 日待ってから再検討してください。ほとんどの商品が、翌日には不要になります。**30** 秒以内に購入されるはずだったものが、結局は全く売れないことがあります。

— 23.4 —

小額支払い原則。

□□性を重視す□□

総負債額が非常に大きい場合──数千ドル、あるいはそれ以上の場合──思考は特定の方向に傾きやすくなります。それは、「問題があまりにも大きく、小さな解決策では対応できない。大規模な出来事、予期せぬ収入、高収益の投資、幸運な展開が必要だ」という考え方です。これは、依存症による使用を特徴づける「すべてか無である」という思考パターンと同一であり、一貫した小規模な利益よりも大きな一時的な利益を好み、将来の問題解決に対する魔法のような考えを持つ傾向が見られます。

大きなイベントが起こり、この状況を解決するとは考えにくいでしょう。ただ、次の支払いがあり、その次も、そして、一貫した支払いが積み重なることで効果が現れます。これは、債務を生み出したメカニズムと同じです。つまり、これまであなたに不利に働いていた複利の効果が、今度はあなたにとってプラスに働くようになるのです。

意志力ではなく自動化。
すべての財務上の決定において、積極的な意志力を必要とするものは、意志力が失敗する機会となります。

□□□

□□□

金利の引き下げ
クレジットカード会社は、顧客が直接問い合わせる場合に、特に長期間利用しており、定期的に支払いを行っている顧客に対して、金利を引き下げる意思があることが多いです。残高を減らすために努力していることを伝え、より低い金利を要求するだけで、約半数の場合で成功します。最初の担当者が拒否した場合、「 **hardship** プログラムはありますか」と尋ねると、別の解決策が見つかることがあります。

回収金額の交渉
回収業者に引き渡された債務は、しばしば、額面よりも大幅に低い金額で解決できる場合があります。 場合によっては、未払い総額の **25**~**40%**という低い金額から交渉を始めることもあります。まずそのレベルでオファーを出し、回収会社がそれに対してカウンターを出すでしょう。最終的な合意は、その中間になることが多いです。重要な点として、支払いを行う前に必ず書面による合意を取り、単に「支払済」と記載されるのではなく、「信用情報からの削除」を条件として交渉してください。

医療費の交渉
医療費の請求は、最も交渉しやすい債務の種類の一つです。詳細な明細書を求めましょう。請求には誤りがあり、それが重大な場合もあります。多くの病院システムが提供している「経済的困窮割引」について問い合わせてみてください。これはほとんど宣伝されていません。 支払いプランについて。多くのサービス提供者は、回収作業を行うよりも、持続可能な取り決めを優先する傾向にあります。また、彼らは当初の請求書で示されているよりも柔軟な対応ができる場合があります。交渉は、慈善行為を求めることではありません。それは、両者が互いに望むものを持っている取引に参加することです。債権者は、何も得られないよりも何かを得たいと考えています。あなたは、支払い額の減額や条件の改善を希望しています。その共通点は確かに存在します。遠慮なく相談してみてください。

— 23.7 —

持ち運ぶべきもの。

[[な理解事]]

プロトコル **23** **—** 基本的な理解

借金は数字です。数字は算術に反応します。
財務状況は、過去の状態を反映するものであり、現在の状況を表すものではありません。
恥は、再建のために必要な調査を妨げます。
実際の数値は、ほとんどの場合、想像上のものよりもずっと恐ろしいものではありません。
削減は可能です。そして、時間が経つにつれて効果が増大します。これは、あなたが借金によって苦しんだのと同じです。

3 つのメカニズムが損害を引き起こしました。
・欲求税：神経化学的な管理としての支出であり、長年にわたって蓄積されます。
・回避の悪循環：開封されない情報が複合的な損害へと成長します。
・累積された遺産：酩酊状態での決定によって、現在の選択肢が制限されます。

完全な会計が最初のステップです。情報を集めてください。 すべてのやり取りを記録し、整理する。
各口座の入金と必要経費を計算し、利用可能な資金を把握する。
合計金額を書き出し、それを認識し、有限であることを理解する。
測定しない限り、問題に対処することはできない。
意志力ではなく、構造的な摩擦によって支出の流れを止める。
急性期の初期回復段階における信頼できるサポート体制。アクセスは予約制で、恒久的な解決策ではない。
事前に設定された金額の使い道制限のあるシステム。貯蓄とは無関係である。
遅延機能を導入する。保存されているカードやアプリを削除し、非必須項目の利用に待ち時間を設ける。
再構築を自動化する。すべての口座に対して、最低限の支払いを自動的に行い、給与日 **2** 日後までに実行されるように設定する。優先順位の高い借金への追加返済。
少額の貯蓄を自動的に行う。
新しい借金を防ぐためのバッファーを構築する。
自動化によって残った資金は、本当に利用可能なものであり、さらなる判断は不要です。
報酬を削減に向けて再設定する。

□□□

プロトコル 36

LED ジャーへの移行。

□□症の真実：費やされた費用、得られた利益、そして資金が□こへ流れるの□□

- □□症を、壊滅的なほど悪い投資と捉え、回復を自己への資本再配分□して理解□るためのプロトコ□□

冒頭の言葉：信頼できないサプライヤーの特徴を考えてみてください。

* 予告なしに発生する予定外の混乱。
* 取引ごとに大きく変動するサービス品質。
* 顧客が最も困窮しているときに、価格が上昇し、安定させる義務がないこと。
* 「**NO**」という言葉が強く結びついていること。
* 責任がないこと。
* 問題が発生した場合の救済策がないこと。
* そして、その関係全体を支える製品自体が、時間とともに同じ効果を得るために必要な量を増やし、かつては信頼できる緩和を提供していたものが、最終的には予防効果しか得られなくなるように設計されていること。 その不在。これが、あなたが資金提供してきたサプライチェーンです。これが、依存症の経済構造を正確に記述したものです。道徳的な欠陥や病気、あるいは性格の欠如としてではなく、不正な取引先との金銭的な関係として説明されています。この関係は、完全に取引先の利益のために構築されており、離脱にかかるコストが可能な限り高く設定されています。このプロトコルは、これらの経済構造を正直に検証します。実際にどれだけの費用が費やされ、どれだけの収益が戻ってきたのか、そして、失敗している企業に流れ込んでいた資金が、唯一の健全な企業へと再配分された場合に何が起こるのかを分析します。 それが実際に未来を持っているもの：自己。

— 36.1 —

サプライヤーのビジネスモデル。

□□性に依存性□どのように組み込まれた□□

規制されていない物質の供給網は、依存モデルに基づいて運営されており、これは偶然ではなく構造的なものです。 この関係のあらゆる側面は、離脱を困難にし、サプライヤーに優位性を集中させるように設計されています。

特許製品による依存症のメカニズム：あなたの生物学が彼らの供給に適合する。

長年にわたって、体は特定の供給元からの特定の物質に適応します。異なるサプライヤーは、純度レベル、添加物、効力などが異なり、これらはすべて、ある特定のプロファイルに適応したシステムにおいて予測不可能な影響をもたらします。切り替えにかかるコストは、単なる不便さではありません。それは、予測不可能性を安全に処理できないシステムにとって、真の予測不可能性が生じる期間なのです。

高い解約費用：離脱が切り替え費用となる。
長年にわたって発達する依存症により、中止することは単に**...** やめるという選択の問題です。体は物質の存在に適応しており、その適応が、除去によって引き起こされる離脱症状を生み出します。市場用語で言うと、「製品」に退出コストが組み込まれています。離脱は費用がかかります。単一サプライヤーへの依存 **—** 彼らの緊急事態があなたのものになる。
サプライヤーが利用できない場合、依存している人は直ちに危機に陥ります。彼らのスケジュールがあなたの緊急事態です。彼らが逮捕されたら、それはあなたの危機です。彼らが転居したら、それはあなたの問題です。あなたは冗長性も、代替のサプライヤーも、在庫も持っていません。すべてのオペレーションは、たった一つのものに依存しています。弱点。交渉力喪失。価格は忠誠心に関わらず上昇する。
病気、困窮、または身体的依存状態にある場合、価格が上がる。
忠誠心は意味を持たない。長期間の関係も意味を持たない。
依存状態になると、その人は全くの立場がなくなり、高い価格を支払うか、離脱するかという選択肢に迫られる。しかし、急性期には離脱はしばしば現実的な

選択肢ではない。
「供給が安定している」「供給者は信頼できる」「関係には何らかの安全がある」といった安心感は偽りである。
規制されていない供給ネットワークは、エントロピーを増大させる機械であり、徐々に悪化する。時間が経つと、供給業者が逮捕されたり、姿を消したり、亡くなったりします。品質が低下し、価格が上昇します。汚染のリスクが高まります。かつては信頼できたものが、信頼できなくなる。かつては十分だったものが、不十分になる。

サプライチェーンのリスク：これら全てに、利用可能な対策はありません。

サプライチェーンリスク

確率

影響

利用可能な緩和策。

サプライヤーの逮捕。

高い──時間とともに避けられない。

総供給量の損失、即時。

None

価格の高騰

一定 - 継続

予算が枯渇しました。選択肢は、追加で支払う、使用量を減らす、またはシステムを停止させることです。

None

品質の劣化と汚染。

確実 - 継続中

健康被害や死亡の可能性があり、あなたが何を受け取っているか分からない場合があります。

None

サプライヤーの消失。

緩やかなネットワークは、最終的には必ず崩壊します。

サプライチェーンの再開；未知の新サプライヤー；リスク増加。

None

フェンタニルによる汚染。

高 - 現在の供給状況では、流行レベル。

死亡

None

— 36.2 —

限界収益逓減曲線。

□□が毎年悪化している理□□

[redacted]

[redacted]

[redacted]

非常にネガティブ - 60%

メンテナンス

3 年以上

200 ドル以上

10~20%: 一時的な正常状態; 離脱症状への絶え間ない恐怖。

壊滅的: **-90%**

機会費用と埋没費用の区別。

「これまでに多くの投資をしてきた。今やめることはできない。そうすれば、これまで費やしたものがすべて無駄になる。」

これは、機会費用という認知バイアスです。過去に費やした金額に基づいて投資を継続するのではなく、将来の収益に基づいて投資を評価しないという思考の誤りです。過去の損失は過去のものであり、それらを回復させるために、その損失を生み出した投資先にさらに投資しても意味がありません。たとえどうなっても、それらは失われたものです。投資が継続されるか、停止されるかの問題です。沈没コストの誤謬によって隠されてしまうのは、実際に最も重要な問いだけです。それは、「この瞬間から利用可能な資源を最も有効に活用するにはどうすればよいか? 」という問いです。すでに失われたものを回復するために、明らかに失敗している事業への投資を続けることは、その損失を取り戻すことではありません。それは、古い損失に新しい損失を追加することです。停止する━たとえどれだけの費用が費やされたとしても━は、将来の収益が見込まれない場合に、合理的な投資家が行うべき決断です。多剤併用による連鎖反応━他の失敗している事業への分散投資 主要な物質が十分な効果を発揮しなくなった場合、その反応として、別の物質を加えて効果を高めたり、補完したりすることがあります。アルコールをオピオイドに混ぜる。刺激薬を鎮静剤に混ぜる。最初は相乗効果が生じますが、それが複数の同時依存症につながります。それぞれの依存症には独自の離脱症状があり、それぞれが汚染のリスクを伴い、互いに複雑な影響を与え合い、予測不可能な状態になります。複数の失敗している事業に分散投資することは、安定したポートフォリオを作りません。それは、複数の同時的な故障モードによる壊滅的な損失イベントを生み出します。

— 36.3 —

真実の記録。

[[]]が実際にどれだけの費用がかかったの[]]

実際の書籍を見てみましょう。サプライチェーンに関わるすべての取引は、資金が口座から出て行ったことを意味します。それは単に財務的な口座だけでなく、個人が保有する資産全体のポートフォリオです。

経済的な側面: 物質の直接的な費用に加え、依存症によって損なわれたり失われたあらゆるものの間接的な費用。

健康面: 身体に蓄積された物理的な負担。これは、成長のためのエネルギーではなく、損傷の修復に使われています。

人間関係: 悪化したり解消された関係、失われた信頼、そして依存症が注意を奪っている間に逃したコミュニケーションの機会。

キャリア: 見送られた機会、低下したパフォーマンス、そして活動的な依存症によって蓄積される評判の毀損。時間アカウント: 物質の入手、使用、および回復にかかる時間、つまり、将来に役立つはずだった時間。

未来の自己アカウント: 能力、学習、および成長への投資。しかし、資源が他のことに使われたため、これらの投資は行われなかった。

同じ資本を異なる方法で運用した場合の比較価値。つまり、依存症対策に充てられた資金が、別の用途に使われた場合にどのような結果をもたらしたか。

資本がどこへ行くのか。

五年間にかかる費用

五年間での収益率

純資産

依存症 - 控えめなプラン（週 50 ドル）

13,000 ドル以上

効果が薄れる；健康への悪影響が蓄積する；資産が形成されない。

- 13,000 ドル、および継続的な損害賠償。

依存症 - 中程度（週 100 ドル）

26,000 ドル以上

了解しました。指示に従います。

- 26,000 ドル、および継続的な損害賠償。

依存症 - 重度 (週 200 ドル)

52,000 ドル以上

了解しました。

- 52,000 ドル、および継続的な損害賠償。

高金利預金（元本は同じ）

同じ大文字がリダイレクトされます。

13,000 ドルから 60,000 ドルまで、金額によって複利効果により変動します。

肯定的な要素と相乗効果、そしてすべての非金融資産：健康、人間関係、能力。

— 36.4 —

首都移転。

□□した企業からの転換、安全な企業への□□

回復とは、経済的な観点から見ると、資本の移動です。つまり、資源（財政的、物的、時間的、人間関係）を、依存症という失敗した活動から、実際に成長し、蓄積していく唯一の活動である「自己」へと再配分することです。

移行は一度に起こるものではありません。それは、トランザクションごとに、渇望ごとに、日々の積み重ねによって進みます。しかし、それぞれの変化が前のものに影響を与え、流れの方向が変わります。

シャドウ・トランザクション・プロトコル：欲求を預金に変換する

すべての欲求は、経済的な観点から見ると、提案された取引です。依存症の脳は、購入注文を出しています。以前は、すべての購入注文が承認されていました。回復とは、支出管理を実施することであり、衝動を抑えることではなく、消費されるはずだった資金を別の方向に向けます。シャドウ・トランザクションは、次のように機能します。欲求が生じたとき、実際に費やされたであろう具体的な金額を特定します。例えば、**$40、$60、$100、$200** など、正直な答えが何であれ。そして、すぐにその正確な金額を専用の貯蓄口座に移します。その欲求は、入金トリガー。お金は、渇望の有無にかかわらず、移動します。変わる唯一の違いは、行き先です。この心理的な側面は、「渇望に抵抗する」こととは異なります。抵抗は、渇望を打ち負かすべきものとして捉え、その人が自身の神経化学と対立しているように見えます。一方、「シャドウ・トランザクション」では、渇望をエネルギーの転換として捉えます。つまり、エネルギーは認識され、その経済的な価値に相当するものが移動します。この移動は、供給者ではなく、自分自身に向かうものです。渇望は敵ではありません。それは、有益な行動を引き起こすトリガーなのです。

主権基金━実施

専用口座を開設する。
高金利の貯蓄口座を開設します（メイン口座とは別に）。その目的を反映した名前を付けます。例えば、「主権基金」「自由口座」「未来の自分」などです。

□□□

持ち運ぶもの。

基本的な理解事項

プロトコル **36** — 基本的な理解
サプライヤーとの関係は、最初からあなたに対して不利になるように構築されています。
ベンダーロックイン：体が特定の供給に適合し、生物学的な構造に切り替えコストが組み込まれています。
単一障害点：サプライヤーの停止は、即座にあなたの危機となり、冗長性はありません。
交渉力の喪失：価格は、顧客が最も脆弱なときに正確に上昇します。
緩和策がないサプライチェーンのリスク：逮捕、失踪、価格の高騰、品質の低下、汚染。
この投資からの収益は、最初から減少しています。
設計には許容範囲が組み込まれています。より多くの投資が行われるほど、収益は少なくなり、常にその傾向にあります。
1 年目：優れた収益。
3 年目：マイナスの収益。五：物質自体が引き起こした離脱症状を予防するために費用を支払う。
この製品は、本来の目的を果たせないように設計されており、効果を持続させるためには、継続的な投資が必要となる。
「旅行保険」と呼ばれる、確実なリターンがあるという考え方は、投資関係における根本的な嘘である。
サンクコストの誤謬が、投資を継続させていたメカニズムである。
過去の損失は、投資を続けるか停止するかに関わらず、すでに失われたものである。
唯一合理的な質問は、「この投資は、今から見てどのようなリターンをもたらすのか？」ということである。
明らかに失敗している事業に、過去の損失を取り戻すためにさらに投資することは、新たな損失を生むことになる。 高齢者へ。

投資を止めることは、合理的な投資家が行う決断です。
すべての欲求は、方向転換できる提案された取引です。
影の取引：金額を特定し、すぐに専用口座に送金します。
その欲求は、引き出しではなく、入金のトリガーになります。
毎週自動的に基本支出額を積み立てることで、欲求に関係なく資金を増やします。
回復記録は、資本の流れが方向転換したという証拠を蓄積していきます。
投資する価値のあるのは、内部サプライチェーンだけです。
運動、つながり、達成、休息、そして目的は、内因的な方法で真の神経化学的報酬をもたらします。サプライチェーンは、投資によって改善され、劣化することはありません。また、汚染のリスクはなく、外部依存も必要ありません。
資本の移動は、没落ではありません。それは、失敗した企業から成長する企業への再配分です。
あなたは投資です。そして、あなた自身がリターンでもあります。

あなたは、お金だけでなく、時間、健康、人間関係、そして未来の可能性までも、うまくいかない事業に投資してきました。これは比喩的な話ではありません。文字通りのことです。現金、労働時間、身体的負担、機会損失：これらはすべて、実際にあなたの口座から引き出され、収益が減少し続け、最終的には投資自体が生み出した状況を維持するために使われたものです。経済的に有利な状況は決してありませんでした。それは意図的にそうなっていたのです。あなたが資金を提供していた事業は、あなたの利益には全く関心がありませんでした。むしろ、その構造上、利益を最大化するインセンティブがあったのです。あなたの依存を助長し、脱却の選択肢を最小限に抑えます。それはうまくいきました。移行は今、今日利用可能な範囲で開始されます。一つの欲求が別の行動に転換されました。一つの資金移動が行われました。通常であれば一週間費やすはずだったお金が、今では具体的な目標に向かって積み立てられている口座に移されました。それぞれの転換は、新しい記録におけるデータポイントです。それは、流れの方向が変わったこと、そして資本が実際に成長する事業へと向いている証拠です。あなただけが、この状況において真に長期的な可能性を秘めた投資です。それに見合った資金を提供してください。ディーラーはあなたの味方ではありませんでした。ディーラー これは、うまくいかなかった投資でした。すべての欲求をコントロールすることは、正しい口座への入金です。あなたは、投資する価値のある存在です。システム移行は進行中です。それに応じて資金を投入してください。

プロトコル **36**：レジャー移行の終了。

プロトコル 34

認知安定化

□□ーラル再構築中の侵入思考の対処法：思考と命令の違いを□解す□□

— □□の心に恐怖を感じている人が、実際に何が起こっているのかを理解するための□□ —

あなたはベッドの中で、午前 **3** 時に目を覚ましました。そして、あなたの心が生み出したもの**—**イメージ、思考、場面**—**があなたを恐怖させます。それは暴力的なもので、台所のナイフのこと、向かいから来る車にハンドルを切ること、隣で眠っている人が傷つけられること、そして今すぐ、今夜、薬物を使用することについてです。あなたは恐怖を感じています。なぜなら、あなたはこれらのことを望んでいるわけではありません。あなたの心は、あなたの許可なしに、鮮明で予期せぬイメージを生み出したからです。そして、あなたはそれがなぜなのか理解できません。あなたはこう思うでしょう。「私は邪悪なのだろうか? 私は正気を失っているのだろうか? 」これが本当の私、ついに表面化したのか? 私は危険な存在なのか? 止まれ。深呼吸。注意深く読んでください。思考とは、生物学的な現象です。それは電気化学的な信号であり、神経系がこれまで記録してきたすべてのものによって形作られたパターンで発火するニューロンの結果です。思考は道徳的な出来事ではありません。それは性格の証拠でもありません。それは欲望や命令でもなく、隠された真実への窓でもありません。初期回復期（これは真に脳の再構築が行われる時期）には、脳が再編成されています。古いパターンが解体され、新しいものが形成されます。これまですべてを支配していた化学物質が変化しています。そして、この再編成中、システムがアーティファクトを生成します。これらはランダムで、不穏で、恐ろしく、意味のない信号であり、破壊された構造から現れます。あなたを恐怖に陥れた思考は、それらのうちの一つでした。それがあなたを恐怖に陥れたという事実は、最も重要な証拠です。あなたの真の欲求と一致する思考は、恐怖を引き起こしません。それは認識をもたらします。恐怖は、それがあなたのものではないことの証明であり、修復中のシステムからの信号です。それはノイズを発生させ、まさに破壊された神経系が再構築中に行うことを行っています。あなたは邪悪ではありません。あなたは精神を病んでいません。あなたは今、最も 神経系の変化が起こる時期があり、その時期に脳は本来の働きをしています。この手順書では、何が起こっているのか、そしてそれに対してどう対応すべきか（そして、非常に重要なこととして、何をすべきでないか）について説明します。

— 34.1 —

侵入思考とは、実際にはどのようなものなのでしょうか。

□□がすべてを□え□□

侵入思考には、欲求や意図とは異なる特定の特性があり、これらの特性を理解することが、それらの思考に支配されるのではなく、それらと向き合うための基礎となります。

侵入思考の四つの特徴：

自動的 **—** あなたが意図して考えたものではありません。
その思考は、あなたからの招待なしに現れました。あなたは、それが導くような論理的な思考の流れに乗っていたわけではありません。それは突然現れます。これが侵入思考の本質です。それらは、人が選択するのではなく、脳によって生成されます。

自己異型 **—** あなたの価値観と矛盾します。
その思考は、あなたが大切にしていることや、あなたが自分自身をどのように認識しているかとは一致しません。それは、異質で、間違っているように感じられます。これは、侵入思考と実際の欲求との重要な違いです。真の欲求は、一般的に**…** 自己とのつながりを感じる。侵入思考は、自己の侵害のように感じられる。不快感を引き起こす**—**それは魅力的ではなく、むしろ不快だ。その思考を体験することは苦痛である。あなたはそれを止めたいと思う。それが現れないことを願う。これが侵入思考の中核にあるパラドックスです：侵入思考を持つ人は、ほとんどの場合、それらに基づいて行動する人ではありません。暴力的な思考を持つ人は、通常、暴力を強く嫌う人たちです。回復期に薬物使用の思考を持つ人は、多くの場合、薬物を使用しないことに最も熱心な人々です。その思考 それらは、あなたが実際に望んでいることと矛盾するからこそ、あなたを悩ませます。反復的です。それを打ち消そうとするほど、それはより強く戻ってきます。侵入的な思考のループ。それらは戻ってきます。そして、抵抗されるほど、より強く主張してくる傾向があります。これは、システムがそれらを処理する方法の特徴であり、その思考の重要性や真実性の証拠ではありません。もし、ある思考があなたの価値観と矛盾し、あなたを悩ませ、あなたが選択せずに現れたのであれば、それはあなた自身ではありません。それは、再構築というストレスの下にあるあなたのシステムが生み出したものであり、あなたの

□□□

**GABA/□□□

練習1：観察と名前付け

侵入的な思考が生じたとき、**2** つの対応が可能です。

1. 同一化：思考に飲み込まれ、思考そのものになること。例えば、「誰かを傷つけたい」という思考を「私の神経系が危害予測を生み出した」という思考とは区別せず、同じように体験することです。これにより、思考は真の欲求のように感じられます。そして、恐怖が生じます。

2. 観察：傍観者の立場になり、思考を個人的な欲求ではなく、脳内の活動として認識することです。「私の扁桃体が、今、強い攻撃性の信号を発している。」「私の報酬系が、過去に蓄積されたデータを取り出している。」「私の予測システムが、危害のシナリオを実行している。」といった表現を用いることで、思考に対する捉え方を変えます。正確です。また、観察者と被観察者の間に距離を作り出します。つまり、ログを読む人が、そのログに記録されたエラーを引き起こした人ではありません。

4つのステップ：
* 気づく（**Notice**）：思考が来たことを認識する。存在しないふりをしないでください。
* 名前をつける（**Name**）：記述的な言葉を使って、その思考を個人的な欲求ではなく、神経活動の結果として捉える。
* 観察する（**Observe**）：他の通過現象を見るように、それを注意深く観察します。それが存在するのを許し、それに同化させないでください。
* 手放す（**Release**）：分析したり、戦ったりせずに、思考が過ぎ去るのを許可します。

思考を、その思考を説明する言葉を使って表現することで、神経メカニズムが特に効果的です。思考を記述的な言葉に変換する行為は、前頭前皮質―脳の分析・調整機能を担う部分―を活性化し、それが自然と扁桃体の感情的な活動を抑制します。あなたは感情的な同一化から、分析的な観察へと移行しているのです。思考は抑圧されることなく、その力を失います。

練習二：延期解釈

侵入的な思考が浮かんだとき、特に午前 **3** 時のような場合、直感的にその思考をすぐに分析しようとします。それは「これは何を意味するのか？」「私は本当にこんなことができるのか？」「これは警告サインなのか？」といった問いです。しかし、システムが最も不安定な状態でこの分析を行うと、信頼できない結論に至ります。思考を生み出す神経化学物質は、それらを解釈するために用いられる思考プロセスも歪めます。午前 **3** 時に、**GABA** が不足し、ストレスホルモンが高まっている状態では、それが「緊急で重要で、真実を明らかにするもの」のように感じられることは、ほとんどの場合、次の日の正午にはそうではないことがわかります。日。実践：その考えを一時的に保留し、今は分析しない。「この考えは記録されました。システムがより安定する **24** 時間後まで検討します。現時点では分析できません。記録して続行します。」これは否定ではありません。その考えは認識されています。適切なタイミングです。解釈を行うシステムが信頼できる状態になったときに、解釈を保留します。**24** 時間のルールを一貫して守ります。急性期の不安定な状態において、緊急で重要なように感じられるほとんどの侵入的な思考は、翌日には完全に力を失っています。もしその考えがまだ二十四時間後も症状が持続し、かつ状態が安定している場合は、検査が必要になる可能性があります。専門家のサポートを検討することもできます。しかし、明け方 **3** 時に、離脱症状が出ている状態で、体内の化学バランスがまだ乱れている状況では、それは適切ではありません。

練習三：認知負荷の軽減

時には、再構築の過程で、認知システムが十分な能力を発揮していないことがあります。言葉が出てこない。思考が断片的になる。アイデアがまとまらない。「クリアに考える」という試みが、まるで深い水の中を移動しているように感じられる。内なる声が不明瞭であったり、存在しなかったりする。これは一時的な機能不全の状態です。この状態で、複雑な認知機能を無理強いすること（侵入思考の分析、重要な決断、難しい会話など）は、安定を待つよりも悪い結果をもたらします。機能不全状態での高い処理能力を必要とする場合、心はより暗い結論に達し、より悪い決断を下す傾向があります。安定した状態からの回復を促す、負担の少ない活動：

* ウォーキング：認知的な要求がない運動。
* 掃除：身体的で反復的な、地に足の着いた活動。
* シャワー：感覚的な刺激、自動的な行為。
* 洗濯物のたたみ：単純で触覚的な作業。
* 軽いストレッチ：身体に意識を向ける。
* 音楽鑑賞：発信するのではなく、受け取る。

以下は控えるべきこと：

* あらゆる種類の重要な決断。

* 困難な人間関係に関する会話。
* 侵入的な思考の分析。
* 将来の計画。
* 複雑な問題解決。

許可：今すぐ考えなくて良いのです。すべての瞬間に意識を向ける必要はありません。システムが再構築に努力しているとき、認知的な負担から解放されることは、回避ではありません。バックグラウンドで負荷の高い処理を実行しているシステムにとって、適切な対応です。

実践四：非関与、抑圧ではない

思考が浮かび上がってくる。
重要な区別点：思考と戦うこと（抑圧）と、思考に関与しないこと（非関与）には違いがある。
外見上は似ているように見えるかもしれないが、効果は全く異なる。

抑圧：積極的に思考を追い払おうとし、それを止もうとする行為。その存在に抵抗する。
これは思考の内容を繰り返し活性化させ、それを増幅し、反動を引き起こす。

非関与：思考が存在することを許容し、それと相互作用しない。
思考に気づきながらも、それに従わない。
思考が来たことを認識するだけで、それが提供するものを受け入れない。

たとえ話で言うと：あなたは道路の近くに立っている。そこに車が通る。パスを要求する必要はありません。止める必要もありません。近づく必要もありません。大声で叫ぶ必要もありません。ただ、それを通過させてください。車両はあなたの関与なしに通過し、そのまま進んでいきます。思考が湧き上がります。「私の注意は貴重な資源です」。その思考はそれを利用しようとします。しかし、あなたは要求を認識しながらも、それに従う必要はありません。「この思考があることに気づいている。私はそれに従わない。私は目の前のものへの注意を戻す。」これは抑圧ではありません。あなたは思考と戦っているわけではありません。これは「非関与」です。つまり、ただ単に考え事に集中しない状態を指します。非関与は、思考が自然に薄れていくことを可能にします。一方、抑圧は、その思考を繰り返し活性化させるため、思考の持続時間を長くしてしまいます。重要なのは、思考が存在するかどうかではなく、その思考が提供する内容に対してどう対応するかです。

— 34.4 —

助けを求めるタイミング：重要な区別点

□□ズと信号、そして信号がエスカレーションを必要とする場□□

回復期に最も多い侵入思考は、騒音のようなものです。それは、不快で苦痛を伴いますが、実行可能なものではありません。それらは予期せず現れ、個人の価値観と矛盾し、安堵感をもたらすのではなく、苦痛を引き起こし、最終的には消え去ります。このプロトコルでは、そのような思考に対処します。

別のカテゴリーがあり、異なる対応が必要です。これらのカテゴリーの違いを理解することは重要です。なぜなら、急性的な苦痛の状態では、明確な判断を下す最適なタイミングではないからです。

閾値：緊急時の対応が必要な場合

以下のいずれかの症状が見られる場合は、直ちに専門家の助けを求めてください。

* 思考を手放すことができない状態 — 注意が集中し、別のことに意識を向けることができない。
* 思考が最前線にあり、背景に後退しない状態。
* 計画が存在する — 思考そのものだけでなく、どのように、どこで、いつ実行するかについて具体的な検討が行われている。
* 思考が苦痛ではなく、むしろ安堵感をもたらす場合 — 侵入的な思考は通常、不快感を引き起こしますが、解決策のように感じられる思考は別のカテゴリーです。

* 意図が存在する。 — 考えが「もし〜だったら」から「〜したい」「〜するだろう」へと変化している。
— 思考と行動の境界線が曖昧になっている。
— 実際に起こったことと、想像したこととの区別がつかなくなっている。

これらの状態に該当する場合は、助けを求めることは弱さではありません。それは、自己管理だけでは対応できないサインが出ていることを正確に認識している証拠であり、専門家が自己管理で解決できない問題に対応できるということです。この時点で助けを求めることは、自己認識の表れであり、失敗ではありません。

緊急時の相談窓口:
findahelpline.com Suicide and Crisis Lifeline（電話またはテキストメッセージ）
Crisis Text Line: **HOME** と入力して **741741** へ送信 緊急サービス: **findahelpline.com/emergency**。最寄りの救急外来。もしお持ちであれば、セラピストまたは精神科医。今すぐに一緒にいてくれる信頼できる人。

ノイズと信号を区別する特徴、およびそれぞれの適切な対応:

指標

侵入思考 - ノイズ

具体的なアイデア出し - シグナル

Response

どのように到着するか。

予期せぬ、自動的な、望ましくない

求められる場合や、歓迎される場合があります。

ノイズ: 観察する。
信号: 直ちにエスカレーションする。

感情反応

不快で、不穏なもの—それは避けたいものです。

安らぎ、落ち着き—まるで解決策のようです。

もしその考えが安堵感をもたらすなら: 直ちにエスカレートしてください。

計画

None — just the image or idea itself

具体的な方法、場所、時間。

If any planning is present: escalate immediately

実施された措置。

None

準備段階の作業が進行中です。

もし何らかの事象が発生している場合は、直ちに報告してください。

持続性

現れたり消えたりする; 保留にできる。

無視できません。注意を引きます。

もし、解決できない場合は、エスカレーションしてください。

価値観との整合性

違和感、自分ではないと感じる。

一致する可能性があります。現在の状態と一貫性があるように感じます。

もし、それが異質ではなく、むしろ親近感があると感じるなら: エスカレートする。

意図

「もし～だったら」- 受動態、推測

「～するつもりです」または「～したい」──積極的、決意している。

もし意図が認められる場合は、直ちに報告してください。

— 34.5 —

頻度と強度の軽減。

[[中のシステムをサポートす]]

再構築期間中、侵入的な思考を完全に排除することはできません。それらは、不十分な努力の結果ではなく、神経の状態の特徴です。しかし、基盤となるシステムを安定させることで、ノイズの頻度と強さを軽減できます。なぜなら、不安定なシステムはより多くのノイズを生成し、安定したシステムはより少ないノイズを生成するからです。

毎日の安定化目標
睡眠 **—** 最も優先度の高い介入
睡眠不足は、侵入思考の頻度と強度を劇的に増加させます。
睡眠中に消去学習が定着します。これは、脳がその日の経験を処理し、最も不快だったものの重要性を低下させるプロセスです。
特にレム睡眠では、予測システムが再調整されます。
7～**9** 時間の睡眠を守ることは、ライフスタイルの好みではありません。
思考の強度を軽減するための最も効果的な介入手段です。

血糖値の安定
血糖値の急激な低下は、コルチゾールと不安反応を引き起こし、すでに不均衡になっている興奮系を増幅させます。
規則正しい食事を摂ることで 適切なタンパク質と脂肪を摂取し、空腹がひどくなるまで待たないことが重要です。これは、神経系が必要とする安定した基盤を提供し、自己調整を可能にします。食事を抜くことは、思考体験を悪化させる確実な方法です。カフェインの摂取量を減らす：カフェインはアデノシン拮抗薬であり、興奮性の神経活動を高め、**GABA** 機能を低下させます。すでに過剰な興奮性と十分でない抑制能力を持つシステムにおいて、カフェインはさらに負担を加え、不均衡を悪化させます。急性再構築期中にカフェインの摂取量を減らすか、完全に中止することは、最も効果的な改善策の一つです。マグネシウムの補給：グリシン酸マグネシウムを **400mg** 夕食時に **600** ミリグラムまで摂取すると、**GABA** 受容体の機能をサポートし、依存症によって枯渇した「ブレーキ」システムに直接作用します。これは治療法ではありませんが、安定化を促す化学反応において重要な役割を果たします。

毎日の運動：
身体活動はストレスホルモンを代謝し、**BDNF**（神経の再構築をサポート）を増加させ、**GABA** 産生を自然に促進します。
毎日 **30** 分以上の運動を行うことで、心拍数を上げるような運動であれば、興奮状態を効果的に軽減できます。

安定化のための介入とその影響：思考の頻度と強さ。

介入。

騒音を低減する方法。

用量/投与方法

影響

睡眠

剥奪は、侵入思考の頻度を劇的に増加させます。レム睡眠は、消去学習を強化します。

7～9 時間。これを最優先で保護してください。

高い。

血糖値の安定。

□□□

□□□

プロトコル 27

体は記憶する。

[臭、感覚の残像、および視覚的な異常について理解し、回復[程でそれらと向き合う方法]

— [在の瞬間に過去を体験し、それが何を意味するのか疑問に思う人向けのプロトコルです]

回復から数ヶ月、あるいは数年が経ったかもしれません。しかし突然、リビングで、ジムで、仕事に向かう車の中で、あなたが過去に使っていた物質の独特な化学的な匂いがするのです。それは紛れもなく、圧倒的なものです。しかし、実際には何もそこにはありません。

または、胸の中に広がる温かさを感じるかもしれません。高揚感の前触れとなるような感覚です。注射部位に特有の感覚も感じられます。そして、あなたの体はきれいで、そうであることはわかっていますが、その感覚は消えません。

あるいは、視界の端で何かが動いているように見えるかもしれません。形や影、実際には何もいないはずなのに動きを感じるのです。直接見つめると、それが消えてしまう。最初の反応は恐怖だ。私は精神が崩れているのだろうか？ 気づかないうちに再発しているのだろうか？ 何かおかしいのだろうか？ いいえ、そうではない。起こっていることは、もっと古く、もっと根本的なことだ：体は記憶する。長年かけて、特定の刺激と特定の感覚を結びつけていた神経系が、もはや存在しないはずの物質によってさえ、学習したパターンを完了させているのだ。予測が発火し、感覚が現れる。しかし、原因は存在しない。これは狂気ではない。これは再発でもない。これは、あるパターンのこだまだ。それが何千回もの反復を通じて神経系に組み込まれ、今も機能しており、さらに重要なことに、同じメカニズムによって再び訓練することも可能です。このプロトコルでは、これらの経験がどのようなものであり、なぜ起こるのか、そしてどのようにして恐れずにそれらを乗り越えることができるかを説明します。

— 27.1 —

エコーの 3 つの種類。

[の記憶：カタロ]

[[こに内容を記述しま]]

回復過程で生じる経験は、3 つの明確なカテゴリーに分類されます。それぞれのカテゴリーには、異なるメカニズムと特徴があります。どのタイプの経験が生じているかを理解することで、対応方法が変わり、特に恐怖を大幅に軽減することができます。

幻臭（かんしゅう）— 嗅覚の残響

最も一般的で、しばしば最も苦痛なのは、物質が存在しないのにその匂いを感知することです。興奮薬の化学的な刺激臭、喫煙物の煙、可燃性オピオイドの甘い焦げ臭さ、ケタミンの臨床的な臭い。その匂いは突然に現れ、完全に形成され、本物と区別できません。

この体験を引き起こすメカニズムは 2 つあり、それらを区別することで、どのように理解すべきかが変わります。

メカニズム 1：予測する脳
脳は、感覚現実を単に受動的に受け取るわけではありません。それは積極的にそれを生成し、文脈と過去の学習に基づいて、何が存在すべきかを予測します。嗅覚記憶は生きています。大脳辺縁系、つまり感情と生存に関わる脳領域では、特定の鮮明で持続的な記憶が保存されます。特定の臭いと常に結び付けられた刺激があると、脳はその臭いを予測するために準備します。刺激が発火すると、脳は臭いを予測します。その予測が現実に現れます。物質自体は届きませんが、経験されることは現実です。嗅覚ニューロンは活動していますが、その源は外部ではなく内部にあります。

メカニズム 2：生物学的放出

□□□

キュー・予測・感覚の連鎖

使用中のシーケンス:
環境的刺激に遭遇する（歌、場所、時間帯、感情状態、特定の人物など）
脳が記憶から保存されたパターンを検索する
脳が事前に予測される感覚を生成する（予備的な期待反応）
物質が到着し、予測を確認する
予測と物質の関連性が、確認によって強化される

回復中のシーケンス:
同じ環境的刺激に遭遇する
脳が保存されたパターンを検索する（変化なし。なぜなら、そのパターンは決して学習されなかったから）
脳が予測される感覚を生成する（幻覚臭、体の感覚、視覚的な残像など）
物質が到着しない
予測エラー 登録されましたが、期待される確認が行われませんでした。予測エラーは失敗ではありません。これは、パターンが学習されなくなるメカニズムです。このプロセスは、学習理論における「消去」と呼ばれ、神経系がもはや結果と一致しない予測を更新する方法です。

絶滅 ━ 消えゆくこだま

絶滅とは、反復的な非強化によって、条件付けられた関連性が徐々に弱まる現象です。刺激が発火する。予測が行われる。しかし、対象となるものが現れない。予測誤差が記録される。関連性はわずかに弱まる。これが繰り返される。予測はさらに弱まる。多くの繰り返しにより、関連性は目に見えるほどの効果を生み出すほど弱くなる。

その影響:
* 使われずに消えていくすべての幻のにおいは、小さな絶滅の試みなのです。
* 強化されずに薄れていくすべての体の感覚は、パターンが弱まっている証拠です。
* 何もしないままに消え去るすべての視覚的な残像は、視覚野が再調整されていることを示しています。

こだまは、決して 失敗の兆候は、神経系が活発に変化している証拠です。もし、何らかの刺激に対する反応として現れる場合、その予測が確認され、強化されます。この関連性がより強固になります。将来的に同様の刺激がより頻繁に、そしてより強く現れるようになります。この刺激は、強化されない場合は回復のメカニズムとなり、強化される場合は、パターンを深める可能性のあるきっかけとなります。時間と強化の停止によって、問題は解決されます。近道はありませんが、プロセスを加速させる方法があります。

— 27.3 —

匂いの原因が物理的なものの場合。

〖〖学的放出と解毒プロセ〗〗

幻臭の一つの側面で、多くの回復に関する文献では取り上げられていない点があります。それは、幻臭の中には、実際のものとして存在する匂いも含まれているということです。

多くの物質とその代謝物は親油性であり、脂肪組織に溶解して蓄積されます。THC の代謝物は、脂肪組織に数週間から数ヶ月間残存することがあります。メタンフェタミンの代謝物も同様に蓄積します。運動、カロリー制限、または発汗によって脂肪が燃焼すると、蓄積された代謝物が血流中に放出され、処理されます。その一部が嗅覚系に到達します。人が自分が使用した物質を感知するのは、脳がそれを予測しているからではなく、体がそれを放出しているからです。

予期されるパターンと、発生源による嗅覚異常の区別

* 予期されるパターン:
  * 明確なきっかけ（歌、場所、人物、感情状態など）によって引き起こされる。
  * しばしば食欲や強い欲求を伴う。
  * 持続時間は短い（数秒から数分）。
  * 運動、発汗、または体重減少とは相関しない。

* 発生源によるパターン:
  * 運動中または運動後、サウナ、またはカロリー制限中に発生する。
  * 食欲よりも吐き気をも伴うことが多い。
  * 持続時間は長い（数分から数時間）。
  * 特異な汗の臭いと一致することがある。
  * 脂肪燃焼活動と一貫して相関する。

発生源による嗅覚異常に関する認識の転換：この臭いは、食欲ではなく、また危険信号ではありません。何かおかしいと思ったら、それは体が蓄積されていたものを排出しようとしている状態です。その臭いは解毒の証拠であり、問題の証拠ではありません。

解毒能力における遺伝的変異: **GSTM1** および **GSTT1**

グルタチオン **S** 転移酵素は、体内の毒素をグルタチオンと結合させて排泄する酵素です。**GSTM1** と **GSTT1** は、特定の **GST** 遺伝子です。

およそ **50%**の人が **GSTM1** 遺伝子の欠失（**null** 型）を持っており、約 **20%**が **GSTT1** の欠失を持ち、約 **10%**が両方の欠失を持っています。**null** 型の人は、特定の毒素を分解する能力が低下しています。代謝産物は、脂肪組織に蓄積されやすくなります。

回復期に脂肪が燃焼されると、生物学的な放出がより顕著になります。運動中に感じる異臭は、特定の遺伝子型を持つ人にとって、より頻繁に、そしてより強く現れることがあります。また、蓄積された物質が排出される過程で、その異臭が消えるまでに時間がかかる場合があります。これは心配する必要はありません。有用な情報です。運動中の異臭は、精神的な不安定さの兆候ではありません。それは、平均よりも多くの物質が体内に蓄積されており、それが処理されていることを意味します。排毒経路をサポートすることで、排出が促進されます。遺伝子検査（個人向けサービスで利用可能）によって、特定の遺伝子型であるかどうかを確認できます。検査が利用できない場合でも、そのパターン自体が情報となります：異臭の発生。運動や発汗時に一貫して発生する症状は、特に過去に多量の使用歴がある人にみられる場合、生物学的な要因が関与している可能性が高い。

— 27.4 —

三段階の対応。

□□ーの中でパニックにならないよう□□

幻臭、体の感覚異常、または視覚的な異常が現れた場合、以下の 3 つのステップでそれらを効果的に対処することができます。これらのステップは、実際にその異常が要求する 3 つの要素に対処するため有効です：確認、遮断、そして名称の特定。

ステップ **1**：何が起こっているかを確認する。
一時停止。行動しないでください。確認してください。
幻臭の場合:
周囲を見てください。他の人がにおいに反応していますか?
もしそうでない場合、原因は内部にある可能性が高いです。
場所を変えてみてください。においがあなたについてくるのか、それともその場所に留まるのかを確認します。
あなたについてくる場合は、内部からのものと考えられます。
その場所に留まる場合は、外部からのものかもしれません。
質問：運動、発汗、または断食をしましたか?
もしそうなら、生物学的な放出の可能性があります。
質問：このにおいが始まる直前に、何か特定のきっかけがありましたか?
もしあれば、予期せざる事態による可能性が高いです。

体の感覚の場合:
実際の生理状態を確認してください。心臓が実際に速くなっているのか、それともそう感じているだけなのかを確かめます。
手に触れて脈拍を数えてください。生理学的な裏付けがない感覚は、身体記憶のアーティファクトである可能性があります。
生理学的な裏付けがある感覚は、不安である可能性があります— 別途対応してください。
視覚的な残像について:
動きや影が見えた場所を直接見てください。
直接注視してもそれが持続する場合は、さらに詳しく調査するか、医療機関に相談してください。
直接注視すると消える場合は、末梢性のアーティファクトであり、回復の過程で起こる現象です。
内部からのものと確認された場合:
名前をつけてください。
これは身体記憶です。
これは予期される残像です。
これは生物学的な解放です。
ラベルを付けることで、距離が生まれます。
その経験はあなたの中で起こっているものの、あなたはそれ自体ではありません。
あなたは観察者です。 **of it.**

ステップ **2**: 信号抑制がうまくいかない場合 — 何かを臭ったり感じようと積極的に避けることは、しばしばそれを強めることにつながります。効果的なのは、関連する感覚チャネルを別の、より強い刺激で満たすことです。嗅覚システムには処理能力の限界があり、強力な新しい入力によってリソースの再配分が促され、幻影の信号は優先順位が下がります。以下の道具を持参してください:
* 幻影臭の場合: コーヒー豆、ペパーミントオイル、柑橘類の皮、消毒用アルコールパッド、強めのメントールクリーム。
深く息を吸って **3**~**5** 回繰り返し、新しい香りに集中してください。通常、幻影の臭いは **30**~**60** 秒以内に消えます。
* 幻影感覚の場合: 感覚: 顔への冷水、手に持った氷、何かを **30** 秒間強く握る、冷たいシャワー。冷感はほとんどの身体的な後遺症を上回ります。視覚的な後遺症の場合: 明るい照明を点灯させる、自然光の下に出る、詳細な作業に注意を集中させる。視覚システムは、十分な明るさがあり、積極的に活動しているときに再調整が早くなります。これらの「上書きツール」は、事前に準備しておき、すぐに使用するのが最適です。後遺症が現れた直後は、それを打ち消しやすいからです。自宅に残されたツールは、外出中や移動中に必要なときに利用できません。仕事。

echo タイプによる上書きツール、およびその用途と期待される結果:

エコータイプ	上書きツール	応募方法	期待される結果
幻臭	コーヒー豆、ペパーミントオイル、柑橘類の皮、アルコール消毒綿。	強い香りを深く吸い込み、3~5 回繰り返します。新しい匂いに意識を集中してください。	幻覚が 30~60 秒以内に消失する。
幻覚や体の感覚	冷たい水で顔を洗う。 氷塊を持つ。 強く握る。 冷水シャワーを浴びる。	30~60 秒間、冷やしたり圧力をかけたりしながら、体の感覚に意識を集中してください。	競合する信号が、体の記憶を上書きします。
幻味	強いミント、酸っぱいキャンディ、生姜、非常に濃いお茶。	濃厚な風味が味覚を刺激します。	味覚の記憶が消えた。

周辺の影や動き。

強い光を当て、注意をその場所に集中させ、屋外へ移動する。

視覚的な環境を変え、動きが見えた場所を直接見てください。

アーティファクトは、より良い照明と正確な焦点によって減少します。

全身的な渇望状態。

冷水シャワー、20 分間の激しい運動。

全身感覚リセット。

システム全体の保持状態のクリア。

ステップ **3**: 声に出して表現する

「エコー」をどのように表現するかは、その体験のされ方に影響を与えます。薬が自分を呼んでいると表現された欲求は、関係性、呼びかけ、義務といった重みを帯びます。同じ体験を、「神経系が学習したパターンであり、まだ学習されていない」という「予期されるエコー」として表現すると、対処しやすくなります。それはメカニズム、時間軸、そして既知の結果を持つものとなります。

以下の言葉を、エコーが現れたときに声に出して言ってみてください。
私は**[**幻臭 **/** 体の感覚 **/** 視覚的な異常**]**を感じています。これは**[**条件付けされた予期される反応 **/** 生理的な放出**]**です。蓄積された代謝物**].** 私は上書きを使用します。これは成功するでしょう。私はこの経験を目の当たりにしていますが、私はこの経験そのものではありません。この宣言は、同時に **5** つのことを達成します。それは、経験を特定することで恐怖を軽減し、メカニズムを説明することで謎を解消し、対応を発表することで主体性を活性化し、結果を予測することで希望を与え、そして観察者と観察対象を区別することで、自己同一性を維持するのです。「私は渇望している」と言う人は、その経験と一体化しています。「私は自分の神経系に現れる予期される反応を見ている」と言う人は、それとは分離しており、したがって反応するのではなく対応できるのです。

— 27.5 —

クリアリングプロセスを支援します。

[[を加速させるも]]

時間経過と強化の停止によって、その影響は徐々に薄れていきます。これらの介入は、そのプロセスを置き換えるものではなく、むしろ神経系が最も効果的に変化するような生物学的な条件を提供することで、それをサポートします。

生物学的デトックスをサポートするための解毒経路:

グルタチオンシステムのサポート:
* **NAC**（**N-**アセチルシステイン）：**1** 日 **600**~**1200mg** **—** グルタチオンの前駆体；蓄積された代謝物の肝臓からの除去をサポートします。
* リポソーム型グルタチオン: **1** 日 **250**~**500mg** **—** 直接的な補給；標準的な経口形態よりも吸収が良好です。
* アルファリポ酸: **1** 日 **300**~**600mg** **—** グルタチオンを再生します；血液脳関門を通過します。

肝臓の解毒サポート:
* オオバコ（シリマリン）：**1** 日 **200**~**400mg** **—** 肝臓保護作用があり、肝臓の再生と解毒能力をサポートします。
* 十字花科の野菜を毎日摂取する **—** ブロッコリー、カリフラワー、芽キャベツにはスルフォラファンが含まれており、第 **II** 相の解毒酵素を活性化します。
* 適切なタンパク質摂取量 **—** グリシン、タウリン、グルタミンなどのアミノ酸は、結合反応に必要です。排泄をサポートするための水分補給: **1** 日に **80**~**100** オンスの水を摂取します。これにより、水溶性代謝物を洗い流し、腎臓の機能をサポートします。
食物繊維: **1** 日に **25**~**35** グラムを摂取します。これにより、腸内の毒素を結合させ、再吸収を防ぎ、排泄を促進します。
運動やサウナによる発汗: 一部の脂溶性化合物にとって、これは代替的な排泄経路となります。電解質でサポートしてください。

Anticipatory Echoes — 絶滅と神経可塑性をサポートするための **BDNF** 促進:

運動**: 30**~**45** 分の中強度から高強度の運動 **— BDNF** 産生を劇的に増加させ、絶滅に必要な神経の再構築を加速します。
ツムギ茸**: 1** 日あたり **500**~**1000mg —** 神経成長因子と **BDNF** をサポートし、予測の更新速度を速める可能性があります。
オメガ **3** 脂肪酸**: 1** 日あたり **2**~**4g** の **EPA/DHA —** シナプスの可塑性に必要な細胞膜の流動性を高め、抗炎症作用をサポートします。
睡眠: 絶滅が定着する際に重要です。
7~**9** 時間の質の高い睡眠 **— REM** 睡眠中に学習内容が定着します。睡眠不足は予測の更新速度を遅らせます。
睡眠の質は直接的に影響します。 条件付きの関連が弱まる速度。

観察による実践: 衝動サーフィン。
1 日に **10**~**20** 分間の静止と観察を行うことで、前頭皮の制御能力と、反応せずに観察する能力が高まります。
衝動サーフィン: 衝動が湧き上がったときに、それに反応することなく観察します。これは、神経学的には「消去実験」であり、刺激が現れ、予測がされるものの、対象となる物質が現れないため、関連性が弱まります。
観察し、乗り越えた各々の衝動は学習です。
反応せずに観察するスキル自体も訓練可能であり、このスキルが消去を可能にします。

解決までのタイムライン: 最初の 1 年間で予想されること。

期間

主要な要因

何が役立つか。

期待できること。

1~4 週目

急性受容体適応; ほとんどの条件付き予測は依然として有効。

時間、休息、穏やかな環境、基本的なサポート。

反響は頻度が高くなり、その後減少します。

1~3 ヶ月目

絶滅が継続し、予測が弱まるにつれて、強化が効果を発揮しなくなる。また、脂肪組織からの生物学的物質の放出がある。

神経可塑性をサポートするための方法: 運動、睡眠、BDNF; デトックス経路をサポートする方法。

頻度が大幅に減少; 個々のエコーは扱いやすくなった。

3~6 ヶ月目

残存した条件付き予測; 体重減少中の脂肪に蓄積された代謝物の放出。

継続的な運動、グルタチオンサポート、消去練習。

時折、反響が発生することがありますが、プロトコルに従って解決できます。

6~12 ヶ月

深層コンディショニングと、緩やかな持続的な代謝物除去。

生活習慣の維持; 必要に応じて、消去練習を行う。

まれな反響が、速やかに解決されました。

1 年目以降

非常に具体的で特殊なトリガーによって引き起こされる、深遠な手がかりや反響。

継続的な生活習慣、時々行う練習。

ほとんどの人にとって、ごく少量です。

— 27.6 —

持ち運ぶもの。

基本的な理解事項

プロトコル **27 -** 基本的な理解

エコーは正常であり、永続的なものではありません。回復過程における幻臭、体の感覚、および視覚的な異常は一般的で、予想されるものです。それらは神経系が再調整されている兆候であり、再発、精神疾患、または永続的な損傷の兆候ではありません。それらは数千回の反復によって訓練されたパターンから生じ、同じ学習メカニズム（非強化による消去）を通じて解決されます。

脳は知覚する前に予測します。知覚は受動的な受信ではなく、過去の学習に基づいた能動的な生成です。物質の使用と一貫して関連付けられていた刺激は、物質が存在しない場合でも、予期される予測を引き起こします。その物質「エコー」は神経系に実際に作用します。原因が存在しないにもかかわらず、これは確認されなくなった予測です。いくつかの幻臭には物理的な原因があります。親油性の物質は脂肪組織に蓄積し、脂肪燃焼中に放出されます。運動中、サウナ中、またはカロリー制限中のにおいは、単なる予期による予測ではなく、実際の代謝物の放出を含んでいる可能性があります。**GSTM1/GSTT1** の **null** 型の人々は解毒能力が低下しており、より多くの代謝物を蓄積する可能性があります。彼らの生物学的放出は、より重要になるかもしれません。考え方を変えてみましょう。「運動中のにおいは、体が蓄積していたものを排出しようとしている証拠です。」これは、病気や異常の兆候ではなく、治癒の証拠なのです。問題：エコー（幻覚）への対処法。

3 つのステップで、あらゆるエコーを管理します。
確認：体験が外部からのものか内部のものかを検証します。実際の生理機能をチェックします。視覚的なエコーに直接注意を向けます。
上書き：影響を受けた感覚チャネルに、強力な競合信号を送ります。例えば、嗅覚の場合はコーヒー豆、触覚の場合は冷水、視覚の場合は強い光を使用します。
命名：何が起こっているのかを宣言し、そのメカニズムを説明し、結果を予測し、観察者と観察対象を区別します。
非強化こそが解決のメカニズムです。利用されずに通過するエコーは、わずかな消去実験となります。これにより、関連性が弱まります。
利用されることで強化されたエコーは、その関連性を強めます。

デトックスをサポート。 **pathways** は、生物学的クリアランスを促進します。運動、睡眠、および観察的学習を通じて神経可塑性を高めることは、消去を加速させます。ほとんどの場合、エコーの多くは、使用パターンに関わらず、最初の **1** 年以内に最小限または完全に消失します。

締めくくりの言葉：体は忠実です。体は、それが学んだすべてのことを記録しています。それは、何が役に立ったと感じたときの身体的なサイン、それを予感させる状態、そしてそれが起こった周囲の感覚環境です。長年の禁酒期間でも、これらの記録はすぐに消えるわけではありません。それらは、使用されなくなることで、刺激があっても期待される結果が得られない経験を繰り返すことによって、そして、強化されない試行を繰り返すことによって、徐々に薄れていきます。何か存在しない匂いを感じたり、実際にはないのに胸に温かさが広がったり、視界の端で動くものが見えたと思っても、それが消えてなくなるときは**...** 見てください、あなたは失敗していません。あなたは精神を病んでいません。あなたはまだ書き換えられていない記録に遭遇しているのです。強化なしで乗り越えるその経験自体が、書き換えの一部です。あなたが毎回確認し、書き換え、そして名前を付け**—**そして普段通り過ごす**—**たびに、そのパターンは弱まります。神経系はその予測を更新します。刺激と感覚の関連性は、徐々に数ヶ月かけて解消され、ある日、馴染みのある匂いがしても、それはただの匂いであり、視野の端に見える影は単に周囲の光の変化に過ぎず、胸の温かさも消え去ります。努力を重ね、成長している体から生まれる温かさだけが本物です。その声はあなた自身ではありません。それはあなたが背負っているものです。そして、明確に認識し、受け入れたものは、やがて消えていきます。それを手放してください。必ずそうなるでしょう。

プロトコル **27**: 身体は記憶する。

プロトコル **28**

THE VIGILANT MIND

[期間の脅威にさらされた後の過覚醒について理解す]—[して、徐[に再び信[することを学ぶための実践]

— [つて必要だったため、神経系が最大限の警戒状態を学習した人々のためのプロトコル]

冒頭に言っておきたいことがあります。あなたは被害妄想を抱いているわけではありません。過敏になっているわけでもありません。何かを作り話しているわけでもなく、弱いわけでもありません。あなたの脅威検知システムは、最高の注意が必要な環境のために調整されました。その環境では、警告を見逃すことが、千もの誤報よりもはるかに大きなコストをもたらす可能性がありました。そのシステムは学習し、意図した通りに適応しました。電話の着信音は、応答する前に評価すべきものになりました。ドアをノックされる音は、注意して対応すべきものでした。会話中の沈黙は、潜在的な批判や判断のサインとなり得ました。危険。睡眠が、時にそうなりうる脆弱性となった。これは過覚醒（ハイパーヴィジランス）と呼ばれるものであり、それは性格の欠陥ではありません。それは神経系が経験によって訓練された通りの働きをしている状態です。つまり、すべての入力信号を潜在的な脅威として扱い、それが検証され安全と確認されるまで警戒し続けるのです。その代償は非常に大きく、常に脅威を評価し続ける脳は、そのほとんどの処理能力をスキャンに費やし、生きるために使えるものはほとんど残らない状態になります。その結果生じる疲労は現実のものであり、原因があります。このプロトコルでは、この状態を引き起こした経緯、それがなぜ持続するのか、そしてどのような方法で徐々に調整できるのかを説明します。脅威検知の閾値は、時間とともに変化します。再調整は可能ですが、数か月という時間がかかるため、忍耐が必要です。これは、心と体、両方に取り組むことを意味します。心では、実際に危険なものを分析し、再評価する必要があります。体では、警報状態を維持している化学物質を取り除く必要があります。これら **2** つはどちらも必要であり、どちらか一方だけでは不十分です。

— 28.1 —

なぜアラームが止まらないのか。

[醒[態を維持す]3[のメカニズム]

過覚醒状態は、単一の原因によるものではなく、複数の要因が複雑に絡み合って生じるものです。少なくとも 3 つの相互に関連するメカニズムが存在し、それぞれに対して異なる理解と対応が必要です。

メカニズムその一：溶接された回路
脳は、反復によって学習します。ニューロンが、練習、勉強、または繰り返しの経験を通じて、確実に同時に活動する場合、それらの間の結合が強くなります。シナプスがより効率的になります。活性化の閾値が下がります。これが、すべてのスキルとすべての記憶の仕組みです。激しく繰り返される脅威の期間中、この同じメカニズムが恐怖ネットワークに作用します。感覚ニューロン、感情ニューロン、記憶ニューロン、および生存反応ニューロンが同時に、そして強く活動します。この同時性の強さが、通常の学習よりもはるかに強い結合を作り出します。ネットワーク全体の活性化の閾値が劇的に低下します。その結果：トリガー ネットワークの一部が活性化されると、全体が反応する。臭い、音、特定の種類の静寂、特定の時間帯など、元の危機時に存在した要素は、現在の完全な恐怖反応を引き起こす可能性がある。これは、弱体化したバージョンではない。完全な警戒状態だ。これは心理的な弱さではない。ニューロンの物理的な構造が変化し、受容体がより多くなり、シナプス結合が強化され、特定の種類の脅威を検出するように最適化されたのだ。ニューロンは本来あるべき姿で機能した。問題は、脅威はもう存在しないのに、その神経回路が残っていることだ。

メカニズム **2**：ファイルできない記憶

通常の記憶は、以下の手順で処理されます。経験が海馬において一時的な貯蔵として符号化され、睡眠中に再確認され、感情的な重要性が評価された後、適切なタグ（重要だが非アクティブ）が付与されて長期記憶に保存されます。このように保存された記憶は、アラームをトリガーすることなく想起できます。

一方、トラウマティックな記憶は、ファイルが完了する前にループに陥ってしまいます。経験は極端な感情的なタグとともに符号化され、これは可能な限り高い脅威の優先度を示します。睡眠中に脳がそれをレビューし処理しようとすると、この脅威タグによってアラームが作動します。システム。アラームが人を起こしたり、悪夢を引き起こしたり、フラッシュバックを発生させたりします。ファイルは処理が完了する前に閉じられます。次の夜、脳は再び試みます。同

□□□

ストレスからの回復。

高揚状態の持続時間。

主な課題

Val/Val — 高速

急速な

速やかな状態回復。

分。

メイは、実際の脅威に対して反応が弱い場合があります。

Val/Met — 中級

中程度

適度な回復

30~60 分。

変動する、文脈依存の

Met/Met — 遅い

ゆっくり

持続的な上昇

2~4 時間以上

化学反応は、きっかけが過ぎても持続します。思考だけでは、その状態を解決することはできません。

COMT 活性が低い方、また、どの変異型であっても強い不安を感じている方は、まず身体の状態を整え、次に精神状態に焦点を当てる必要があります。脳の活動が正常になることで、思考がしやすくなります。その後で、認知的なアプローチを適用してください。この順番は重要です。

— 28.3 —

三つの認知ステップ。

[[的な状態が安定した後に、心のケアに取り組]]

これらの 3 つのステップは、生理状態が意識的な介入が可能になった後に、アラーム応答を検証し、再設定するための手順です。COMT の活性が低い場合や、急激なアラームが発生した場合は、まず第 28.4 節に記載されている身体的介入を行い、その後こちらに戻ってください。

ステップ **1**: 意図的な一時停止

警報システムは、意識がはっきりする前に作動します。前頭前皮質が何かが起こっていることを認識するまでに、扁桃体がすでに状況を危険と判断し、対応を開始しています。これは故障ではありません。これは、意識的な思考よりも早く脅威を検知する、皮質下システムの速度の利点です。一時停止は、自動的な警報と自動的な反応との間に隙間を作ります。警報が作動したとき**—**胸が締め付けられる、呼吸が浅くなる、体が準備を始める**—**最初の行動は、それを言葉で表現することです。発生していること：アラームが鳴っています。気づいてください。まだ、それに対して行動を起こす必要はありません。この名前付けは、決して軽視できるものではありません。経験を言葉で表現する行為は、前頭前皮質を活性化させます。これは、自動的な連鎖反応を遮断するために必要なことです。そのラベルが、**3** 秒から **5** 秒の猶予を生み出します。意識的な思考は、その猶予を利用して、独自の評価を開始することができます。「アラームが鳴っている」と言ってみてください。そして、「何がそれを引き起こしたのかを見てみよう」と心の中で唱えてください。これだけでも、自動的な反応から意図的な行動への移行が始まります。

ステップ **2**: 証拠の確認
一時停止した後、アラームが実際にどのようなものに反応しているのかを調べます。アラームシステムは精密さを目的としたものではありません。速度を重視しているため、通常、わずかな信号を重大な脅威と見なします。アラームが示す状況と実際の状況の間には、しばしば大きな隔たりがあります。

以下の **5** つの質問について検討してください。
* これは現在の危険なのか、それとも過去の出来事を想起させる何かがトリガーになっているのか?
* 脅威に関する具体的な、観察可能な証拠は何か? （感情ではなく、目に見えるもの、聞こえるものを指す） **or verified?** 何か確認は取れていますか? もし、第三者がこの状況を見ているとしたら、何が見えるでしょうか? これは現在の状況から生じた脅威なのか、それとも過去の状況と類似しているため、現在の状況に影響を与えている脅威なのか。一から十までのスケールで、実際の危険レベル（主観的な危険レベルではなく、証拠に基づいた危険レベル）はどれくらいですか? この分析から一貫して見られるのは、アラームがほとんどの場合、危険レベルを八または九と判断することです。しかし、証拠を見ると、多くの場合、その危険レベルは一つか二程度であることがわかります。電話の着信音は、おそらく緊急事態ではありません。知らない番号からの着信。ドアをノックする音は、おそらく危険ではなく、配達か隣人である可能性が高いです。会話中の沈黙は、おそらく批判ではなく、相手が考えているだけかもしれません。アラームの評価と、実際の状況の評価との間のギャップが、誤認識の度合いを示す指標です。そのギャップを明確に認識し、繰り返し確認することで、認識のずれが修正され始めます。

ステップ **3**: 新しいタグの作成

証拠を検討した後、脳は自動的に脅威評価を更新するわけではありません。更新は、意識的に、特定の言葉で記述し、特定のトリガーに紐付ける必要があります。これは、「安全」に関する自己暗示を声に出すという練習です。つまり、思考だけでなく、言葉で安全性を表現することです。

場所の自己暗示:
私はこの部屋にいます。この部屋には壁、ドア、鍵があります。ここには不審な人物はいません。私は現在、この空間をコントロールしています。

トリガーの再設定:
電話は道具です。それは私を傷つけることはできません。最悪の場合でも、会話を終わらせることができます。私はそれに答える義務はありません。

時間的視点の固定:
これは現在のことです。私が記憶している状況は、別の時代、別の場所で起こったことです。その時間は過ぎ去りました。これは違います。

能力の肯定:
私はこれよりも悪い状況を乗り越えてきました。今では以前にはなかった資源があります。私はここから出ることができます。私は「ノー」と言うことができます。私は閉じ込められていません。

これらの声明を声に出して言うと、言語システムが活性化され、これは前頭前野の領域です。抽象的な感情（一般的な不安）が、具体的な、検証された主張に変換されます。トリガーに新しいメモリタグが追加されます。このタグは「このトリガーは検査され、安全であることが確認された」という内容を示します。時間の経過とともに、これらのタグが蓄積されていきます。慣れ親しんだ状況におけるデフォルト設定は、徐々に「脅威であると仮定する」から「特に問題がないことが確認されるまで安全である」へと変化していきます。

— 28.4 —

三つの身体感覚介入法。

□□の化学物質の除□□

ストレスホルモンが上昇しているとき──それが、アラームが作動したことによるか、あるいは慢性的な警戒状態によるものかに関わらず──、効果的に思考を行うためには、まず身体を活性化させる必要があります。これらの 3 つの介入は、思考ではなく、直接生理機能に作用します。

介入方法1：シェイク・ストレス化学反応 ── アドレナリンとノルアドレナリンは、体を身体的な活動に備えさせます。筋肉が緊張し、心拍数が上昇し、エネルギーが動きのために動員されます。もし状況が物理的な行動を必要としない場合、動員された化学物質は出口なく循環し続けます。動物は自然に、脅威が去った後に、この動員されたエネルギーを不随意な震えによって放出します。ライオンから逃げ出したガゼルは、数分間激しく震え、その後、再び草を食べ始めます。この震えは、筋肉の微細収縮を通してストレス化学物質を消費し、神経系に緊急事態が終了したことを知らせるシグナルとなります。人間は通常、この反応を抑制します。「なんとかやりくりする」という気持ちを持ち続け、化学反応が続く。

立ち姿勢での揺らし:
足を肩幅に開き、膝を少し曲げる。

腕を緩やかに揺らす―力を入れすぎないように。
その動きを腕から肩へ、そして体幹、最後に脚へと伝わせる。
もしあれば、顎や頭も自由に揺らしても良い。
1~**2** 分間、徐々に強度を上げる。
ゆっくりと止め、何が変わったかに気づく。

仰向けでの揺らし：
仰向けになり、膝を曲げ、足の裏を床につける。
膝がゆっくりと内側と外側に動くようにする。自然な震えを無理に抑えないでください。どんな強さの震えでも、そのまま出させてください。**5** 分から **10** 分間、または自然に止むまで続けてください。震えの後、認知機能に関する介入がより効果的になります。脳内の化学物質の一部が除去され、前頭前皮質がより自由に機能できるようになります。

介入方法 **2**：顔への冷水

哺乳類は、顔に冷水が触れると、特定の反射反応を引き起こします。これは「哺乳類の潜水反射」と呼ばれ、その本来の機能は、体が水中に浸る準備をするためのものです。この反射が活性化されると、心拍数が **10**~**25%**低下し、血管が収縮し、副交感神経系（リラックスさせる働き）が活性化されます。これにより、直接的に交感神経系の警戒反応を抑制します。これは心理的なテクニックではありません。生物学的な制御です。体は同時に、交感神経系の完全な活性状態と 活動的な潜水反射。この二つの状態は生理学的に両立しません。潜水反射が優位になります。

顔をボウルに入れる
冷水をボウルに入れ、可能であれば氷を加えます。
息を吸い込み、額、目、頬を水中に浸します。
15~**30** 秒間保持します。
変化は通常、**30**~**60** 秒以内に現れます。

冷却パック
額、目の下、頬にアイスパックまたは冷やした濡れた布を当てます。
ゆっくりと呼吸しながら、**30**~**60** 秒間保持します。
浸水よりも効果は弱いが、それでも有効です。

冷たいシャワー
顔、頭、背中に冷水を当てます。首の領域。
30 秒から **2** 分で、全身性の迷走神経反射が引き起こされます。
ターゲットとなる部位は顔です。具体的には、額、目の下、頬の部分です。
体の他の部分を冷やすことは効果がありますが、同じように特異的に迷走神経反射を引き起こすわけではありません。
急性期のパニック発作に対して、最も効果的な方法は、顔全体を冷やすことで、迅速な生物学的なリセットをもたらします。

介入方法3：エクステンデッド・エクスヘール（緩やかな呼気）

迷走神経は、副交感神経系の主要な経路であり、ストレス反応の「ブレーキ」として機能します。呼気の長さが、迷走神経の活動に直接影響を与えます。長い呼気は迷走神経を活性化し、心拍数を遅くしますが、長い吸気はそれを抑制し、わずかに心拍数を速めます。意図的に呼気を吸う時間よりも約 **2** 倍長くすることで、「ブレーキ」が維持されます。これにより、身体に持続的な信号が伝達され、「緊急事態は終わった」というメッセージを送ることができます。「作戦中止」。

基本的なバージョン：**4-7-8** 呼吸法
鼻から **4** 回数えて吸い込む。
7 回数えて息を止める。カウントを数えて、口から **8** 回息を吐き出す。**4**~**6** サイクル繰り返す。
簡略版：
通常に吸い込みます。できるだけゆっくりと息を吐き出します。まるでストローで優しく息を吹き出すように。
肺の中の空気を完全に排出し、少しの間止めます。
自然に吸い込み、繰り返します。
生理的なため息：最も速くリセットする方法。
ダブルインハール：息を吸い込み、さらに最初の呼吸の上に別の息を重ねて吸い込みます。
その後、**1** 回長くゆっくりと息を吐き出します。
1 サイクルで十分な場合もあります。これは、ストレスに対する体の自然なため息の反応を模倣しています。

□□□ **3** □□□□

—

第一段階

一つの部屋を、指定し、練習する。

ほとんどの場合、通常は。

非常に高い（約 70%）

1~4 週目

第二段階。

完全な家庭。

自宅外や慣れない状況。

高い（約 50%）

1~3 ヶ月目

第 3 段階

家と、さらに 2 つまたは 3 つの屋外スペース。

新しい状況と、注意すべき兆候。

中程度（約 30%）

3~6 ヶ月目

第 4 段階 — 目標

最も一般的な状況。

具体的な警告サインのみ。

適切（約 20%）

6~12 ヶ月以上

閉鎖されたアラームの記録：継続的な経験の見直し。不安を管理するという説明は、慢性的な、継続的で、絶望的な状態を示唆する可能性がありますが、各アラーム反応は個別の出来事であり、検討し解決することができます。それぞれが、特定の状況によって引き起こされる具体的なアラームであり、評価して、もし現実であれば対応するか、もし誤りであれば閉じるかを選択できます。シンプルな記録を保持してください。日付、トリガー、アラームの内容、調査結果、解決策。数日または数週間で、パターンが見えてきます。ほとんどのアラームは、誤検知として閉じられます。電話は迷惑電話でした。遅延 到着は交通によるものだった。夜の騒音は、家が建物の構造上沈む音だった。返信してくれない友人は、拒否しているのではなく、ただ忙しかっただけだ。この記録の蓄積が重要である理由は、神経系は意図ではなく、証拠から学習するからです。より信頼することを決めることは、システムを再調整することにはなりません。特定のトリガーが検査され、安全であることが確認されたという反復的な証拠を蓄積することで初めて、システムが変わります。記録こそが、証拠の基盤です。それが最終的にデフォルトを変更します。進歩は直線的ではありません。特に、疲労、病気、または異常なストレスの日には、システムが最大限の警戒状態に戻る日もあります。これらの日は、何も消去しません。 進捗は、軌道の中断であり、軌道が逆転した証拠ではありません。

— 28.6 —

持ち運ぶべきもの。

□□な理解事□□

プロトコル **28 -** 基本的な理解
過覚醒状態は、性格の欠陥ではなく、適応です。
神経系は、周囲の環境がそれを要求したため、最大限の警戒心を学習しました。
脅威を見逃すことは、千もの誤報よりもコストがかかったため、システムはそのように調整されました。
その調整は、当時の環境に対して適切でしたが、問題は、環境が変化したにもかかわらず、調整が変更されなかったことです。
これは弱さではありません。神経系が訓練されたとおりに正確に行動しているだけです。

過覚醒状態を維持する **3** つのメカニズムがあります。
固定化された回路：危機時に強く一緒に発火したニューロンは、永久的に強化されます。 ネットワークの一部が活性化すると、ファイルできない記憶■ トラ

□□□

プロトコル 29

平和のパラドックス。

[illegible]が何にも感じられない理由と、試練の中で築き上げられた[illegible]のに価値を見出す方[illegible]

- [illegible]状態を経験し、なぜ安全な状態が死んでいるように感じるのか理[illegible]できない[illegible]々へのプロトコ[illegible]

兵士が帰還する。薬物依存から回復した人がクリーンになる。両者は、安堵、平和、そして火災を生き延びたことに対する報酬である静寂を期待し━ そして、そうなるように指示される━。しかし、現実に訪れるのは空虚感だ。普通のスーパーマーケットの蛍光灯。交通量の少ない騒音。人々が日中を急ぎなく過ごしている。リスクや緊張感が無い。何年もかけて「普通」だったものが、「常に存在する空気」のように感じられる。まるで埋められたような感覚だ。悲しみではない━ 悲しみは少なくとも何らかのサインである。これは、それ以上のものだ。信号の欠如。最大限の活動のために調整された神経系の麻痺。突然、入力が閾値に届かないほど弱くなり、システムは何も認識しない状態。この経験は、不満や弱さではありません。これは、極度の緊張下で形成された神経系が予想される結果です。激しい状況下で結合したニューロンは、通常の生活では得られないような刺激を必要とします。普通の生活が問題であるわけでも、神経系自体が問題であるわけでもありません。問題は不一致であり、解決策は「誰か別の人間になること」ではありません。蛍光灯の光が照らされた通路を、満足げに歩くことができる。その解決策は、築き上げられたものに見合う基盤を見つけることだ。このプロトコルは、まさにその探求に対処するものである。極限状態の中で培われた能力を、それを維持できる領域へとどのように転換させるか。そして、その過程で全てを破壊することなく、どのように行うか。

— 29.1 —

どのような極限状態が構築されるのか。

[illegible]した神経系の理[illegible]

神経系は抽象的に発達するわけではありません。それは環境への反応として発達します。持続的な依存状態という環境と、活発な戦闘という環境は、神経学的な特徴において共通点があり、それを直接的に調べる価値があります。なぜなら、何が構築されたのかを理解することは、それを適切に活用するための前提条件だからです。

共有創造環境。

持続的な中毒と、積極的な戦闘は、類似した神経学的構造を形成します。それは、最大限のアラーム状態に調整された神経系であり、継続的な脅威評価、共通のリスク下で築かれる深い絆、そしてあらゆる決断におけるリスクを伴います。両方の環境において、退屈は単に不快なものではありませんでした。それは危険なものでした。脅威を見逃すことは、すべてを失うことにつながりました。過剰な警戒心は、むしろ適切でした。神経学的な結果：高刺激のためにアップレギュレーションされた受容体。基準値は常に脅威に対する準備状態です。受信信号の処理閾値は、通常の生活で生じるものよりもはるかに高く設定されています。普通の人々がエキサイティングに感じるもの━━サプライズ、社交イベント、挑戦など━ 動作は、単純に閾値に達しません。信号として認識されません。何も登録されません。これは損傷ではありません。これは特殊化です。ハードウェアは特定の環境と特定の種類の要求に合わせて最適化されています。問題は、環境が変化したが、最適化がそれに追いついていないことです。それはすぐに起こるものではなく、意図的な努力なしには実現できません。

平和な状況下での薬物使用や、回復期にある人々を取り巻く人々は、安堵を期待します。感謝の気持ち。嵐の後、平穏が戻ってくることへの期待です。しかし、多くの場合、それとは正反対の状態に陥ることがあります。それは、世界が単調で、意味がなく、遅すぎたり、静かすぎたり、小さすぎると感じられるような、鋭い体験です。本来は報いとして得られるはずの安全そのものが、罰のように感じられます。この虚無感━存在的な平坦さ、何でも重要ではないと感じる感覚━は、通常のうつ病とは異なります。これは、信号とノイズの問題なのです。システムは、以下の信号を検出するように調整されていました。ある程度の大きさの信号を発生させる。通常の生活では、はるかに小さい信号しか発生しない。システムはそのような信号を認識しない。その結果、意味、質感、そして生命力が感じられず、それが前の混乱よりも耐え難いと感じられることが多い。この空白に対する危険な反応は予測可能である：神経系は実際に登録される入力源を探し求める。どんな入力でも良い。薬物などが最も分かりやすい選択肢だが、それらは以前に登録されていたものだった。しかし、無謀な運転、有害な人間関係、人工的な混乱、身体的危害など、システムが対応できるように設計された強烈な刺激を生み出すあらゆる領域は、すべて神経系がまさに

[illegible]

— 29.2 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible] **20–30** [illegible] **4–8** [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
2–5 [illegible] **50–60** [illegible]
250%[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible] **rarely**
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] [illegible]**EMT**[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

* [illegible]
* [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

強度一致

薬物誘発性高揚感

高強度インターバルトレーニング（HIIT）+冷水浴

同じ神経化学的経路が関与します。冷暴露によって、ドーパミンが基準値よりも最大 250%まで急上昇しますが、その化学物質は蓄積されるのではなく、利用され排出されます。

高い。

路上での危険、混乱が刺激となる。

格闘技：ボクシング、柔術、レスリング。

本物のリスク、真剣な関わり合い、そして明確な相手。アドレナリンは本物であり、結果はコントロールされています。

非常に高い。

無謀な動き、スピードを求める行動。

バイクのサーキット走行、ロッククライミング、フリーダイビング。

高度な集中力と専門的なスキルが求められ、気を散らすことなく取り組む必要があります。その集中こそが報酬となります。

高い。

有害な関係における混乱。

高パフォーマンスを必要とするチームスポーツ：ラグビー、バスケットボール、ホッケー。

ドラマ、情熱、対立──しかし、生産的。我々対彼らの構図が明確で、結果は破壊するのではなく、むしろ発展をもたらす。

中〜高

ギャングまたは集団の忠誠心。

サービス団体、災害救援チーム、緊急サービス。

目的を持った連帯感。部族的な絆は本物であり、困難な状況下で築かれるものですが、それは害を与えるのではなく、むしろ助けるという使命に向かっています。

高い。

サイケデリック薬物や意識変容を求める行為。

呼吸法：ホロトロピック式または拡張されたヴィム・ホフ法。

制御された低炭酸ガス血症と高酸素状態による、真の意識変容。薬物を使用せず、離脱症状もなく、犯罪のリスクもありません。

中〜高

— 29.4 —

構築されたものは資産です。

□□ッシャーの中で鍛えられた能力と、それらが活かされる場□□

回復業界では、依存症から立ち直ろうとしている人を「壊れていて、修復が必要」な存在として捉えがちです。そして、「苦難を経験していない普通の人々」のように変わる必要があると考えることがあります。しかし、このような考え方は、重要な点で間違っています。

極限環境下で長期間生存した人は、その経験によってあらゆる面で弱体化するわけではありません。むしろ、何かを身につけることさえあります。過剰な警戒心、混沌とした状況下での機能能力、集中力、困難への耐性、そして集団への強い忠誠心といったものは、症状ではありません。これらは、誤った方向に向けられると破壊的なものになりますが、適切に活用すれば、多くの環境で必要とされる真の能力であり、ほとんどの人々には備わっていないものです。

能力インベントリ：何が形成され、どこに属するのか

過覚醒状態：誤った方向への発現と適切な活用

□□□

例：競技場

Met/Met — 遅い

複雑で、要求も高いが、周囲の騒音は少ない。

知的な深さと、絶え間ない中断の回避。

常に変化し、予測不可能な環境。

分析、アーキテクチャ、研究、品質保証。

Val/Met — 中級

可変強度 — チャレンジとリカバリーを交互に行う。

活動と休養のバランス。

どちらの極端も問題です。慢性的な退屈、または慢性的な混乱。

経営、コンサルティング、多様な専門職。

Val/Val — 高速

持続的な高強度トレーニング、そして真剣な目標。

絶え間ない刺激と、その場での判断。

刺激の少ない環境では、退屈が非常に強く、危険な状態になることがあります。

救急医療、競争的な取引、野戦勤務、競技スポーツ。

— 29.5 —

知事と統合。

[[の力を最大限に引き出し、その他の部分は静か]]

回復期の「戦士型」の神経系の問題は、多くの場合、エンジンが強すぎるということではありません。むしろ、エンジンが本来必要とされない状況で、常に最大出力で動作してしまうことです。例えば、リビングや静かな社交の場、あるいは最大限のパフォーマンスを必要としない瞬間に、エンジンがフルパワーで動いてしまうのです。集中力や強い意志は、戦場では強みになりますが、日常生活においてはむしろ負担になることがあります。

ガバナーの設置──フル稼働が開始されるタイミングを制限する仕組み──は、能力を下げることではありません。それは保護のことです。常に最高回転数を維持し続けるエンジンは、故障するでしょう。一方、サーキットでのみ最高回転数に達し、それ以外の場所ではアイドリング状態にあるエンジンであれば、何十年もフルパワーで稼働できます。

コンテキストスイッチの実施

集中ゾーンの強度を定義する。
特定の場所、時間、状況を特定し、そこで最大限の集中力を発揮することが適切である。例えば、ジム、トレーニングセッション、競技場、重要な仕事プロジェクトなど。これらの定義されたゾーン外では、基本は休息とする。これは抑圧ではなく、エンジンは作動しているものの、アイドリング状態である。

エントリーとエグジットのリチュアルを作成する。
集中ゾーンへの移行は、音楽、動き、または特定の言葉による短いアクティベーション・リチュアルによって示される。これは、変化を知らせるシグナルとなる。一方、ゾーンからの離脱は、クールダウン、呼吸法、または意図的な停止宣言によるデアクティベーション・リチュアルによって示される。 競技場に入ります。全集中。競技場から出ます。待機。これらの儀式は、宗教的な意味での儀式ではなく、実用的なものです。これらは、特定の刺激を特定の状態と関連付けるように神経系を訓練し、その結果、変化が時間とともに自動的に起こるようになり、常に意識的な努力を必要とするのではなくなります。
レッドラインを知っておくこと：
知事は、集中度が生産的な活動から破壊的な活性化に移行したかどうかを認識する必要があります。兆候：集中度が挑戦ではなく、混沌を求めている。問題を自分で作り出す。関係が、紛争の刺激のために損なわれる。エンジンが高回転で動作しているのに、進むべき道がない。視界に入った時点で、これらの兆候が見られた場合、介入として、あらかじめ定められた強度ゾーン（ジム、冷水浴、格闘技クラスなど）に戻り、適切な方法で体内の化学物質のバランスを整える必要があります。不適切な関係や状況に頼るのではなく、適切な手段を用いることが重要です。

統合、同化ではない。

同化とは、皆と同じになるという圧力のことです。それは、個性を抑え込み、歴史を隠し、日常的に普通であることを演じることを意味します。持続的な同化の結果は予測可能です。それは、莫大なエネルギーを消耗する継続的な演技であり、時間とともに大きくなる内面の空虚感につながり、最終的には、その人が抑圧しようとしていた個性が表面化することになります。

統合とは、別のものです。それは、経験によって形成された本来の自分自身を機能的に表現することです。それは、社会が期待するものや、目立たないように生きるために縮小された人物ではなく、特定の能力を発揮する人になることを意味します。 活用できる領域は存在するが、それらが制御不能に様々な状況に適用されるのを防ぐための十分な構造が必要である。統合された生活は、通常の状態ではない。そうあるべきではない。そこには緊張感が存在し、それは意図的に向けられている。警戒心は常に働いており、状況に応じて適切である。部族的な絆は現実であり、成長を志向する人々との間に形成される。過去の経験は、重荷ではなく資源として捉えられる。過去は隠蔽されるのではなく、何かが創造された鍛冶場として理解される。

90 日間の統合スプリント：構造化された **3** 段階のアプローチで、その後は継続的なメンテナンスと調整を行います。

段階

焦点

具体的な行動：

1 日目~30 日まで。

安定化と身体的負荷。

断酒を確立する。週に最低 5 日の運動習慣を取り入れる。これは最優先事項であり、神経化学の調整に関わる。新しいコミュニティの候補を探し始める。地理的な調査を開始する。睡眠、栄養、基本的な自己管理に関するルールを守る。

31 日から 60 日目。

ミッションの特定。

火災時の対応能力を評価する。何がうまくいったかを分析する。
COMT プロファイルを評価し、最適な環境を特定する。
これらの能力が活用できる場所を探る。
部族とのつながりを深める。
身体的な負荷を維持する。
様々な建設的な負荷のオプションを試し、自分に合ったものを見つける。

61 日目~90 日目

任務展開

主要な目標にコミットする。明確な活動強度ゾーンを、境界線とともに設定する。「統治者」を確立する：儀式、絶対条件、状況交代。一貫した参加を通じて、コミュニティの帰属意識を高める。長期的な基盤を構築する：住居、仕事、人間関係が目標に合致するようにする。1 年間のビジョンを作成する：単に薬物を使用しないだけでなく、充実した生活を送ることを目指す。

継続中

ミッションメンテナンス

この任務は、一度きりのイベントではありません。状況の変化に応じて、調整し、再評価を行い、再配置を行ってください。この仕事は継続的なものであり、それは負担ではありません。それが目的です。

— 29.6 —

持ち運ぶべきもの。

□□な理解事□□

プロトコル **29 -** 基本的な理解

平時における心の空白は、予測可能な神経学的結果であり、性格の欠陥ではありません。極限状態のもとで形成された神経細胞は、反応するために極端な刺激を必要とします。通常の生活では、検出閾値以下の信号しか発生しません。

回復期初期に見られる無気力感や意味のなさも、特殊な神経系が突然、本来想定されていない刺激を受け取った結果です。これは、感謝の欠如、弱さ、または安全という恵みを十分に理解できないことではありません。単に、以前の環境への適応なのです。

解決策は、抑制ではなく、方向転換です。戦士を鎮めることは、能力を低下させ、平凡さを求めること、そして強烈な感情を症状として扱うことです。排除されることにならないように。失敗は許されない。
強烈な感情を処理する能力は、適切に活用すべき資産であり、管理が必要な欠点ではない。
目標は、構築されたものと相応しい環境を見つけることである。人を小さく作り変えることではない。
環境は中立ではない。積極的に使用されていた場所には、出会うたびに自動的に作動するトリガーが組み込まれている。
転居は逃げることではない。継続的なトリガーからの影響を取り除き、回復のための意志力を解放する、戦術的な位置調整である。
転居できない場合は、日々の生活環境を再設計し、安全な空間を作り出し、トリガーとなりやすい場所を特定して避けるようにする。 建設的な集中度を高める方法は、神経化学的に同等な効果があります。 **HIIT** トレーニングと冷水浸漬は、薬理学的な方法ではなく、生理学的なメカニズムによって実際のドーパミン放出を引き起こします。 格闘技は、制御された環境下で真剣なリスクと高い関与を提供します。 サービス団体、緊急対応活動、およびミッション指向のチームは、プレッシャーの中で築かれる部族的な絆を提供します。 高い重要度を伴うスキル習得は、集中力を高め、以前に集中力として機能していたものと同等の効果を生み出します。 極限状態鍛えられた能力は、実際に活用できる場面があります。 過覚醒状態は、セキュリティ、品質保証、リスク評価、および危機管理において価値を発揮します。 高い集中力が必要な能力は、救急医療、競技環境、および高リスクの専門的な環境に適しています。 混乱への耐性は、組織再建や緊急対応活動に役立ちます。 部族的な忠誠心は、チームリーダーシップ、メンターシップ、そして共通の目的を共有するコミュニティにおいて重要です。**COMT** の変異形が最適な環境を形成します。

Met/Met (遅い**):** 複雑で、要求が多く、構造化された環境 **—** 混沌ではなく、秩序が必要です。
Val/Val (速い**):** 生きている状況下での持続的な集中力が必要 **—** 低刺激の環境は避けるべきです。
Val/Met (中間**):** 可変的な集中力で、挑戦と休息を交互に行う期間 **—** 中間的な集中力が必要です。

ガバナーは、トラックのエンジンを保護します。
完全に集中できる適切な強度ゾーンを定義してください。
神経系が確実に状態を変化させるようにするための、入退室のリチュアルを確立してください。
レッドラインを知ってください。集中力の追求が混沌につながる場合は、挑戦ではなく、休息が必要なサインです。 特定の領域において、目標は出力を減らすことではありません。それは、正確に調整された出力です。必要な時に最大限の出力を発揮し、そうでない時は停止する状態を指します。

終わりに。

日常を窒息のように感じさせるほどの強烈な感受性は、あなたが最も重要な時に生き延びるために役立ちました。
食料品店であなたを疲弊させる過剰な警戒心は、わずかな詳細を見逃すと命に関わるような状況を乗り切ることを可能にしました。
現在、対象となるべきものが存在しない部族的な忠誠心は、かつては全てだった状況の中で培われました。

これらは欠点ではありません。これらは真の形成の名残です。
あなたは炎によって形作られ、その炎が作り出したものは現実で、そして確かなものです。
問題はあなたが何になったかではありません。問題は、それを必要とした状況がなくなったことです。 変化し、組織はまだ新しい形を確立していません。
あなたの能力がまさに必要とされている分野があります。 あなたの中に、自分自身に共鳴する何かを見出す人々が集まるコミュニティが存在します。なぜなら、彼らもまた、プレッシャーの中で形成されたからです。 また、多くの人が圧倒されるような状況下でも最大限に機能できる能力を必要とする任務もあります。 これらの分野を見つけることは、慰めになるものではありません。それは実際の仕事です。「普通」が最終目的地だったことはありません。「普通」とは、中断された状態のことです。 最終的な目標は、あなたが実際に持っているもの、つまり、非日常の中で形成された人としてのあなた自身に特化したものです。 条件、特異な能力を抱え、それらの能力が最も豊かに、そして持続的に表現される場所を探求している。あなたは経験したことによって打ち砕かれたのではない。むしろ、鍛え上げられたのだ。その能力にふさわしい場所を見つけよ。ミッションは存在する。展開準備完了。

プロトコル **29**: 平和のパラドックス。

プロトコル 30

偽造に対する好奇心。

[者が誇張するようになる理由、そのシステムがそれを教え込[でしまう理由、そして正直さが不要になる状況]

— [直な回答が得られず、何も進展しない場合の対応について。そして、解決策は嘘をつく人を捕まえることではなく、嘘を言う状況を作り出さないように] [ことにある]

診察室に人が座っており、クリップボードを持っている。アンケートでは、過去 **2** 週間でどれくらいの頻度で、落ち込んだり、抑うつになったり、絶望感を感じたか尋ねている。「全くない」「数日間」「半日以上」「ほぼ毎日」の選択肢がある。正直な答えは「数日間」だが、もしかすると「半日以上」かもしれない。その人は本当に苦しんでいる。しかし、前回正直に答えたときのことを覚えている。医師から「運動を試したことがありますか？」「マインドフルネスに関するパンフレットがあります。**3** ヶ月後に状況が改善しない場合は、また来てください。」と言われた。その人はパンフレットを受け取り、治療を受けることなく帰って行った。 **3** ヶ月後、症状は悪化していました。そのため、今回はほぼ毎日記録しています。それは真実であるからではありません。なぜなら、真実は何も生み出さず、彼らは助けを必要としているからです。医療システムでは、これを薬物依存の兆候と呼びます。また、「ふり病」とも呼ばれます。これは、正直であることが効果的ではないことを、直接的な反復経験を通じて学んだ人に、人格の欠陥があるという印象を与えます。このプロトコルは、その学習とその原因を検証します。虚偽は病気ではありません。それは、正直が非合理的であるように診断する構造の症状であり、解決策は、そうした経験をした人々を見つけ出すことではありません。誇張することは避けるべきです。その解決策は、誇張が不要になるようなシステムを構築することです。生物学的なデータが明確に示している場合、誰もが自身の苦しみを表現する必要はありません。データこそが証拠となります。

— 30.1 —

患者が症状を誇張する方法。

[練された行動を今や罰しているシステム]

虚偽は、ほとんどの場合、最初の選択肢ではありません。人々は通常、医療機関を受診する際に、意図的に症状を偽ることはありません。彼らは助けを期待して訪れます。誇張は、正直な報告にもかかわらず十分な対応が得られなかったり、全く反応がなかった後に起こることがあります。そして、その学習は単純です。中程度の苦痛について正直に話すと、パンフレットや生活習慣に関するアドバイスが与えられます。一方、深刻な苦痛について極端に表現すると、治療が行われます。

学習シーケンス

最初の接触：正直な報告
対象者は、実際に感じていることを説明します。
臨床医は、報告された中程度の重症度に対して、運動、呼吸法、またはマインドフルネスアプリを提案します。
対象者は、このアドバイスに従います。
症状が持続したり悪化したりします。
フォローアップが行われません。

2 回目の接触：再び正直な報告
対象者が戻り、症状が継続していると報告します。
臨床医は、数ヶ月の待ち時間があるセラピーへの紹介を提案します。
即座の介入は提供されません。
対象者は、再び安堵を得られずに帰宅します。

3 回目の接触：修正された報告

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]

[illegible]

[

相づちを打ち、ヨガや運動を繰り返し提案する。

障害 – 拒否します。

著しく誇張された。

高い。

明らかに不信感を抱き、薬物依存の疑いがある。

敵対者 – 積極的に妨害しています。

了解しました。

非常に高い。

正直な報告をした後の、それまでの否定。

学習済みの障害：システムが患者にとって不利な構造になっている。

承知いたしました。

ほぼ確実

— 30.2 —

測定問題。

的評価が、検知しようとしているもを生み出してしまう理

精神疾患や疼痛医療における主要な診断ツールは、自己申告式の質問票です。例えば、うつ病のスクリーニングには PHQ-9、不安症のスクリーニングには GAD-7、痛みの評価には数値評価スケール、症状の把握には症状チェックリストなどが用いられます。これらのツールには、あまり直接的に議論されない根本的な特徴があります。それは、これらが「病理」ではなく、「知覚」を測定しているということです。つまり、患者が報告する経験を記録しているに過ぎず、それが患者の生物学的な状態と必ずしも一致するわけではありません。

なぜ、感じ方が異常であることは必ずしも病気とは限らないのか。

2 人の人がいるとします。どちらも自己申告尺度で、不安のレベルを **10** 段階中 **7** と報告しています。
1 人目の人は、**COMT** 遺伝子の遅延型変異（**Met/Met**）、**MTHFR** 多型によるメチル化機能の低下、および慢性的なメチル化機能不全を示す高ホモシステイン血症を持っています。彼らの基準値―つまり、成人生活を通じて経験してきた不安レベル―は、多くの人が「重度」と呼ぶものです。彼らは **7** という数字を報告するのは、それが彼らの経験から見て「中程度」だからです。彼らは、正常な不安とはどのようなものかを一度も感じたことがありません。なぜなら、彼らは正常な神経化学を持ったことがないからです。
2 人目の人は、関連する遺伝的変異はなく、急性的な **2** 週間間の状況的ストレスがあり、通常のほぼゼロに近い不安レベルと比較して報告しています。彼らにとって、**70%**というのは本当に深刻な状態であり、普段の経験とは大きく異なります。同じ割合です。根本的に異なる生物学的要因。根本的に異なる治療ニーズ。自己申告式アンケートでは、これらの違いを区別できません。なぜなら、アンケートは人が自分の経験と比較してどの位置にあるかを測定するものであり、生物学的な基準との比較ではないからです。生物学的な脆弱性を持つ人は、自分のベースラインが異常であることを知らないため、実際の状態を過小評価し続ける可能性があります。一方、状況的な問題によって不安を感じている人は、正確に 正常な基準値と比較して、高いレベルを示します。自己申告は、その信号を逆転させます。

相互のジレンマ：臨床医と患者の両方が陥る状況

主要な診断ツールが患者自身の報告に依存する場合、対話に関わる両者は、互いに役立つことのない立場に置かれます。

臨床医は、聞いている内容の信憑性を評価されるというプレッシャーを受けます。「この人は真実を語っているのか？」「症状は報告されている内容と一致しているか？」「これは本物の苦痛なのか、それとも何かを得ようとする試みか？」といった疑問が生まれます。しかし、臨床医にはこれらの疑問を解決するための客観的な手段はありません。

キャリアリスク（規制当局の監視、法的責任）が存在するため、否定する方向に圧力がかかります。検証可能なデータがない場合、デフォルトは懐疑的な態度になります。患者は、自身の苦痛を信じられるように表現することを求められます。彼らは適切な重症度を示す必要があり、適切な感情を表し、適切な言葉

□□□

いいえ、DNA はレポートによって改変されることはできません。
現在の代謝状態（検査は、現在のレベルではなく、感受性の有無を調べるものです）。
血液および尿中の代謝物。
実際の生化学的レベル：ホモシステイン、ビタミン B12、ビタミン D、コルチゾール、炎症マーカー。
いいえ、値は客観的に測定されます。
急性のエピソード状態を捉えられない場合があります。

— 30.3 —

客観的な証拠の重要性。

[redacted]学が証拠となる場合、パフォーマンスは不要で[redacted]

主観的な報告から客観的な生物学的測定への診断権限の移行によって、捏造の問題は解消されます。これは、患者が信頼できないということではありません──むしろ、一般的には信頼できます──しかし、客観的なデータが生物学的な現実を確立すると、どちらの当事者も相手の信用性を評価する必要がなくなります。データが語りかけます。診察は、データの意味合いやそれに対する対応について協力する場となり、誰の苦痛の訴えが信じられるかという交渉の場ではなくなります。

第一段階：遺伝的基盤（薬理遺伝学的検査）
遺伝子パネルは、神経系の機能に影響を与える変異を評価します。具体的には、以下の項目が含まれます。
* **COMT（**ドーパミン除去と不安の傾向**）**
* **MTHFR（**メチル化経路と神経伝達物質の生成**）**
* **CYP450** パネル**（**薬物代謝**）**
* **MAO** 変異**（**セロトニンとドーパミンの分解**）**
* **GSTM1/GSTT1（**解毒能力**）**

重要な点：遺伝データは、患者の報告によって左右されることはありません。**DNA** は常に一定です。例えば、**COMT Met/Met** の遺伝子型を持つ人は、質問票で不安を過大評価しようとしても、その傾向は変わりません。なぜなら、彼らの生物学的な特性が、検査結果として現れる不安への傾向を作り出しているからです。 **PHQ-9** への回答方法。
生物学的基盤は確立されており、患者が自身の報告を通じてそれを証明する必要はありません。

第 **2** 段階：代謝状態（血液および尿検査）
検査値は現在の生物学的状態を示します。具体的には、ホモシステインレベル（メチル化機能）、ビタミン **D**、**B12**、葉酸の状態、炎症マーカーである **C** 反応性タンパク質、甲状腺パネル、コルチゾールレベル、および利用可能な神経伝達物質代謝物などが測定されます。これらの値は直接測定され、診察中に患者が話す内容によって変更されることはありません。例えば、メチル化機能の低下を示す高ホモシステイン血症は、患者がうつ病を軽度または重度のものとして報告するかにかかわらず、常に高い状態です。

第 **3** 段階：自己申告（その二次的な役割において）主観的な経験は依然として重要です。患者さんの感じ方、症状を悪化させる要因と改善する要因、病歴や価値観といった情報は、生物学的なデータだけでは得られない背景を提供します。目的は自己申告を排除することではなく、それを適切な位置づけに置くことです。つまり、自己申告は、生物学的な知見を解釈するための文脈として機能し、治療の決定を下すための主要な証拠とはなりません。生物学的なデータが既に確立されている場合、自己申告はそれを裏付けたり、文脈を与えたりするものであり、それ自体で何かを証明するものではありません。

生物学に基づいた診断における、4 つのデータ階層とその役割：

階層

Source

患者さんは調整できますか?

診断における役割

例:

* 【ここに例を記述】

一つ：遺伝子

薬物遺伝子検査パネル

いいえ、DNA は客観的なものです。

生物学的基盤。

COMT Met/Met、MTHFR C677T。

二、代謝

血液および尿の検査値。

いいえ - 直接測定します。

現在の生物学的状態。

高ホモシステイン、低ビタミン B12、コルチゾール値の上昇。

三．自己申告

質問票と臨床面接。

はい - 患者自身がコントロールします。

承知いたしました。

PHQ-9 スコア、症状の説明。

四．臨床印象

提供者の全体評価。

適度 - パフォーマンスと解釈による。

三次：統合

全体的な重症度評価

生物学的なデータに基づいて治療を行う場合、特定の遺伝子およびバイオマーカーのプロファイルが確認されると、患者が症状の重症度を必ずしも示す必要なく、特定の治療カテゴリーが必要となることがわかります。データ自体がその判断を下しています。

COMT Met/Met + MTHFR C677T + 高ホモシステイン血症
このプロファイルは、不安および神経伝達物質の産生障害の生物学的な根拠を確立します。患者は、特定のレベルで不安を報告する必要なく、その存在が認められ、治療を受けることができます。遺伝子型は、その傾向を確認しています。実験室の値は、現在の機能不全を確認しています。

治療：メチル化サポート、適切な栄養補助食品、不安を状況的な要因ではなく生物学的なものとして認識する。 **CYP2D6** の代謝能力が低い体質であり、以前に **SSRI**（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）の効果が出なかったという既往歴がある。この遺伝子変異が、過去の薬物療法が無効だった理由を説明する。患者は、以前の薬を真面目に試したが効果がなかったことを証明する必要はない。その理由は遺伝的なものである。治療計画は、患者の生物学的な特性に合わせて調整され、無駄な再試行を避け、患者に努力を強いるような状況を作らないようにする。

GSTM1/GSTT1 の両方が欠損している体質であり、慢性疲労と薬物使用歴がある。解毒能力の脆弱性が記録されている。患者は、無理をして体力を消耗する必要はないし、誰かにそれを証明する必要もない。彼らの疲労は現実である。遺伝子型がその負担を説明する。治療は根本的なメカニズムに対処する―グルタチオンのサポート、毒素負荷の軽減、プロファイルが予測することに対する生物学的な認識。それぞれのケースにおいて、診察は「私の言うことを信じてくれますか」から「データは何を示していますか」へと変化する。システムが答えようとしていた質問―この人が受けている苦痛は現実で、治療を正当化できるほど深刻なのか―という問いは、患者の苦痛を説得力を持って表現する能力ではなく、生物学によって答えられる。

— 30.4 —

具体的な手順

[redacted]さんと医療従事者が今できるこ[redacted]

精密医療を標準的な治療に完全に統合するには、より長い時間がかかります。現在では、医療を受ける人と医療を提供する人、両方が、より客観的な診療に向けて具体的なステップを踏むことができます。

治療を求める方へ：
薬物療法を開始する前に、薬理遺伝学的検査を受けることをお勧めします。
GeneSight や **Genomind** などのサービスでは、精神科薬の反応に関連する遺伝的変異を特定するための検査パネルを提供しています。これには、**CYP450** 代謝、**COMT**、**MTHFR** などが含まれます。
このような検査を事前に実施することで、試行錯誤のサイクルを減らし、生物学的な背景に関する客観的な証拠を得ることができます。
現在、多くの保険プランでこの検査がカバーされており、特に抗うつ薬や抗精神病薬を開始する前に推奨されます。

診察時に以下の検査データを持参してください：
包括的なパネル（ホモシステイン、ビタミン **B12**、葉酸、ビタミン **D**、フェリチン、完全な甲状腺検査**[T3** および **T4** を含む**]**、**C** 反応性タンパク質）。
炎症マーカーとメチル化関連の検査。指標は、自己申告では提供できない客観的な証拠を提供します。検査値の記録があれば、診察がデータに基づいた議論へとシフトしやすくなります。協調性を重視する医師を探しましょう。データに基づいて判断する医師は、患者の信頼性を評価するのではなく、客観的な結果を共同で解釈する姿勢を持つため、診察全体の構造が変わります。そのような医師を見つけることは重要です。統合医療の実践者、機能医学医、および薬理遺伝学のトレーニングを受けた精神科医は、このようなアプローチをとる可能性が高くなります。自己申告だけが唯一の情報源ではないことを理解してください。**PHQ-9** のスコアだけで病気を判断することはできません。主観的な 中程度の症状の報告が、生物学的な検査で有意な機能不全を示している場合でも、それは虚偽の証拠ではありません。むしろ、その人は自身の基準値を正常化してしまっているという証拠です。この理解を持つことは、診察において、質問票が示す内容とそうでない内容を適切に解釈するのに役立ちます。

医療従事者の皆様へ：診察の改善

* 薬物遺伝学的検査をルーチンに組み込む。
* 新規の精神科患者に対して、特に薬物療法を開始する前に、遺伝子パネル検査を行うようにしてください。
  この検査は、「患者が正直であるかどうかを確認するため」というものではありません。治療方針を決定する前に、その患者さんの生物学的な背景を理解するためのものです。
  この考え方を変えることで、検査に対する対立的な感情をなくし、標準的な医療行為として位置づけることができます。

* 標準的な検査パネルを拡充する。
  ホモシステイン、メチル化マーカー、炎症指標、およびビタミン **B12**、**D**、葉酸、フェリチンなど、栄養状態に関する項目を標準的な検査に追加します。これらの数値は、生物学的な背景を理解し、患者さんが自己申告で説明している症状の理由を明らかにすることがあります。診察では、まずデータから始めましょう。客観的な所見がある場合は、そこから始めてください。「あなたの検査結果を見ると、ホモシステイン値が高いことと、不安に関連する **COMT** の変異が見られます。これは、あなたがこれまで述べていた症状を説明するのに役立ちます。」このような生物学的な裏付けがあると、診察は「信頼性の交渉」から「共通の解釈」へと変わります。患者さんはもう納得させる必要はありません。データがすでにそれを証明しています。自己申告は、一次的な証拠ではなく、背景情報として扱ってください。質問票のスコアと生物学的所見にずれがある場合は、どちらか一方を無条件に採用するのではなく、その違いを探るようにしましょう。例えば、中程度の **PHQ-9** スコアでありながら、顕著なメチル化機能不全が見られる場合、それは「申告不足」を示唆する一貫性のないものではありません。おそらく、深刻な生物学的機能障害を自身の基準値として受け入れている人です。この **2** つのデータソースを組み合わせることで、それぞれ単独で得られる情報よりも詳細な状況が把握できます。エンカウンター再設計の目的は、「パフォーマンスを評価する監視役」から「データを一緒に解釈するパートナー」へと変えることです。重要なのは、「私はこの人を信用するか？」ではなく、「証拠は何を示しており、それはケアにどのような意味があるのか？」ということです。

— 30.5 —

持ち運ぶべきもの。

[redacted]な理解事[redacted]

プロトコル **30 -** 基本的な理解
誇張は、正直な報告を処罰するシステムに対する学習された反応です。
患者が通常、臨床検査で症状を偽って報告するつもりになることはありません。
真実の告白が、中程度の苦痛に対して不十分または全く対応しない場合に、誇張が発生します。
このシステムは、差別の強化を通じてその行動を教えます。正直な報告にはパンフレットが与えられ、誇張された報告には治療が行われます。
これは道徳的な失敗ではなく、オペラント条件付けです。正直な情報を提供しても何も得られない場合、合理的な人は自分の情報を修正します。
医療提供者との関係は、報告戦略を決定します。
臨床医がパートナーとして認識される場合、患者は正直に報告します。
臨床医が 障害や敵対者。患者さんは、以下のような対応を戦略的に行うと報告しています：否定的な反応、効果がなかったにもかかわらず繰り返される生活習慣の提案、そして懐疑的な態度。これらはすべて、関係性を「障害」へと変化させます。

誇張は、患者さんの性格上の欠陥ではありません。それは、診察の構造に対する合理的な反応です。

自己申告式の質問票は、病理ではなく、認識を測定します。そして、認識は形作られる可能性があります。**PHQ-9**、**GAD-7**、および痛みスケールは、患者さんが自身の基準と比較して経験していることを記録しますが、それは客観的な生物学的状態ではありません。

生物学的な不安を持つ人で、これまで他のものを知らない人は、中程度の重症度を報告するかもしれません。一方、状況的な問題を抱える人は、重度の症状を報告する可能性があります。 重症度：同じスコアが、全く異なる生物学的な状態を表すことがあります。
治療の承認基準となる閾値は公にされており、容易に利用され、戦略的に活用される可能性があります。
主観的なシステムは、医師を「探偵」のような立場にし、患者を「役者」のような立場に追い込みます。これは双方にとって疲弊させ、生産的ではありません。
客観的な生物学的データがあれば、演技をする必要はありません。
薬理遺伝子検査（**COMT**、**MTHFR**、**CYP450**、**MAO**、**GSTM1/GSTT1**）は、遺伝的な素因を明らかにします。**DNA**は患者の報告によって変化させることができません。
血液検査による代謝マーカー（ホモシステイン、ビタミン **B12**、ビタミン **D**、コルチゾール、炎症指標など）は、現在の生物学的な状態を客観的に測定します。
生物学的な所見が症状の根拠を確立した場合、患者は重症度を示す必要はありません。 自己申告は、客観的な結果を解釈するのに役立つ背景情報であり、信じるべきか疑うべき主要な証拠ではありません。特定の遺伝的プロファイルにより、治療が可能になり、信頼性の評価は不要です。**COMT Met/Met + MTHFR C677T +** 高ホモシステイン血症：不安やメチル化機能不全が確認されており、データに基づいて治療が行われます。**CYP2D6** 貧代謝者 **+ SSRI** の効果なし：遺伝子型が過去の経緯を説明しており、さらなる説得は不要です。**GSTM1/GSTT1** ダブルヌル **+** 慢性疲労：解毒能力の脆弱性が確立されており、症状は生物学的に説明されます。解決策は、嘘つきを見つけることではなく、嘘をつく必要がないシステムを構築することです。患者さんはそれを望んでいません。 誇張表現を避けましょう。当事者双方が助けを求めていることを理解してください。生物学的な証拠が明確に示している場合、どちらの側も相手の信頼性を評価する必要はありません。対立的な交渉から、協力的な解釈へと移行します。

患者さんへ：薬物遺伝子学的検査と詳細な検査を依頼し、データを持参し、協力的な医療提供者を探してください。
医療従事者へ：ルーチン検査を取り入れ、データに基づいて説明し、監視役ではなくパートナーとして関わるように心がけてください。

診察室にいる人で、クリップボードを持っている人は、欺こうとしているわけではありません。彼らは助けを求めています。彼らは、正直な回答では何も得られないという経験を通して学びました。そのため、正直さ以外の何かが必要であることを理解し、適応しました。システムがその適応を促し、それを「薬物依存」と見なしました。これは、不正な患者に関する話ではありません。これは、患者自身の苦痛を未知の生物学的基準と比較して正確に報告する能力、そして臨床医が患者の信頼性を評価する能力という、最も不安定な基盤の上に構築された診断構造に関する話です。 客観的な検証手段がない報告。両当事者は、誠実さが非合理的で、成果が不可欠な構造の中で、不可能なことを行っている。両当事者とも、その結果に苦しんでいる。代替案はすでに存在する。
COMT の変異を特定する唾液検査は確かなものだ。ホモシステイン値を測定する血液検査も確かなものだ。薬物反応を予測する薬理遺伝子パネルも確かなものだ。これらのデータがあれば、患者を信じるかどうかではなく、「生物学的な結果から見て、適切な対応は何なのか」という問いに変わる。それは両当事者が答えられる質問だ。一緒に、同じテーブルの同じ側に座り、同じデータを見ること。それが本来の診察であるべきです。患者は嘘をつきたくありません。彼らは助けを求めています。正直であることが十分なシステムを作りましょう。データが語る時、誰もが役割を演じる必要はありません。

プロトコル **30**: 虚偽の好奇心。

CENTURIAN PAPER C-29

不明。

[べての容器には基準値があ]—[に見えないものを尊重する科学]

[ぎ口からパドックへ: 計測が重要である理由と、傷跡が語るもの]

建築家の日誌 - エントリ **C-29.001**。すべてのシステムには、基準となるものがある。計量において、タレとは空容器の重さのことです。これは、内容物の正確な測定を行う前に確立し、ゼロにする必要がある基準値です。あなたの神経系にも、関係にも、財政にも、ドーパミンシステムにも、土壌にも、放牧地の馬にも、タレがあります。中毒は、タレを超えてしまうときに起こるものです。単に容器を満たすだけでなく、その容量を超えて満たし、さらに容器自体を埋め尽くすのです。それを乗り越えてください。容器が変形します。計量がゼロを読み込めなくなります。空秤が変わってしまいました。このプロトコルは、次の **3** つのことについてです。まず、なぜ空秤が存在し、なぜそれが尊重されなければならないのかを理解すること。次に、損傷後に新しい空秤を正確に読む方法を学ぶこと。そして最後に、実際の生態系（馬、農場、市場の露店、バーテンダーなど）において、空秤がどのように現れ、正直であり、シミュレーションでは学べないことをすべて教えてくれるのかを発見すること。

— C-29.1 —

タレの定義。

[理]における「十分」の概念]

タレは制限ではない。物理現象である。

タレは制限ではありません。誰かがあなたを制限しようとするために課されたルールでも、道徳的な立場でもありません。タレは物理現象です。容器には、その材料の特性、構造的完全性、設計によって決定される容量があります。神経系も、機能不全を起こす前に一定レベルの入力しか処理できません。これらは恣意的なものではなく、システムの構造的な現実です。

なぜタレが発生するのか: 当初、物質は実際のニーズを満たしており、その効果は不足の程度に比例していました。しかし、その後、容器が内容物に合わせて調整され、容器自体の重量が変化しました。新しい基準点は、物質の存在によって決まります。今では、ゼロに戻すためだけに、さらに多くのものが必要になっています。容器自体の重量が増加しています。あなたは、現状を維持するだけで、ますます多くを支払うことになります。なぜ、現在の容器自体の重量を考慮しなければならないのか: 変形した容器には、新しい容器自体の重量があります。瘢痕組織、ダウンレギュレーションされた受容体、枯渇した基質、傷ついた人間関係—これらは、現在の基準点に組み込まれています。新しい容器自体の重量を無理やり元のゼロに戻すことはできません。正確に測定し、その現在の容量を尊重し、徐々に構造的な変化をもたらすための条件を作り出す必要があります。 修復。

容器変形シーケンス、段階 **1**: 容器への充填 - 物質が実際の欠乏を補います。その効果は実際に実感できるものです。なぜなら、欠乏自体が存在したからです。この段階で、すべてのユーザーから「効いた」という報告があります。容器の重量は依然として正確です。測定値も依然として正直です。

段階 **2**: 容器容量を超える充填 - 耐性が始まりました。同じ量の充填でも、得られる効果が少なくなります。容器が、定期的な負荷に対応するために、わずかに変形し始めます。容器の重量が変動し始めています。

段階 **3**: 容器自体を充填する - ここでは、ただゼロの状態になるためだけに物質を使用します。つまり、以前の基準点に到達するためだけです。物質がもはや「**tare**」（容器）の上にある不足を補っているのではなく、「**tare**」そのものを修復しています。これは身体依存です。容器は構造的に変化し、**4** 段階目: **tare** の崩壊: 容器が著しく変形しており、通常の手段では元の形状に戻せません。臓器系に損傷が出ています。神経系は、物質の存在に合わせて構造を再構築しています。

重要な真実: 「**tare**」に加わった負荷を取り除くことは、意志力や時間だけでは元の状態に戻すことができません。サポートし、協力し、数年かけて穏や

□□□

ドーパミンシステム。

ベースラインの快感感受性。

反復的な過剰刺激による受容体のダウンレギュレーション。

断酒期間、BDNF の上昇、獲得した成果。

生理学的な範囲を超えるドーパミン放出 ── 薬物、極端な行動亢進

人間関係。

二人の間の信頼の基盤。

繰り返される裏切り、不誠実さ、解決されない関係の破綻。

時間経過に伴う一貫性、実績に基づいた修理取引。

最初の亀裂を生み出した、特定の裏切りパターン。

金融システム

安定した生活を送るための基本的な費用。

債務の増加、外部化されたコスト、強迫的な浪費。

正確なタレの測定、段階的なコストの内製化。

衝動的な金銭行動を引き起こす環境。

腸脳相

健康な腸内細菌叢の基準値。

薬物による影響、栄養不良、抗生物質の乱用。

プロトコル 18（腸脳パッチ）、プロバイオティクス、除去食。

もともとの損傷を引き起こした食生活のパターン。

性的機能

ベースラインの覚醒レベルと結合能力。

物質による抑制、ドーパミンシステムの損傷、トラウマ。

時間、身体的な健康回復、信頼関係を築きながらの関係。

特定の薬理学的メカニズムが引き起こした機能不全。

土壌（農業における文脈）

微生物群集、栄養基準値。

過耕耘、化学物質による汚染、土壌の圧密。

被覆作物、堆肥、休耕、休止

同じ作付け順序と、同じ化学物質を使用します。

馬（馬に関する文脈）

信頼と協力の基本原則（担当者との関係）。

不適切な取り扱い、許容範囲を超える圧力、痛み。

一貫した、今この瞬間の対応、忍耐。

最初の防御反応を引き起こした特定の要因。

主要なポイント：

* 「**tare**（許容範囲）」は制限ではなく、物理的な概念です。すべての容器には基準値と容量があり、それを超えると意図に関わらず損傷が生じます。
* 依存症は容器を歪めます。**4** 段階のプロセスがあります。充填、過剰充填、容器自体の充填、そして容器の崩壊。歪んだ容器は新しい「**tare**」を持ちます。現在の実際の基準値を測定してください。
* 瘢痕組織は失敗ではありません。それは成功した緊急時の治癒です。体が生きていた証拠であり、その瘢痕がそれを証明しています。その周りを構築し、それを乗り越えようとしないでください。
* 治癒された瘢痕組織を再暴露しないでください。元のストレス要因は、傷ついた組織よりも治癒した組織の方が脆弱であることに気づきます。環境を恒久的に変更してください。構造的なものであり、回避ではありません。

「**tare**」ボタンを押して、計量をゼロに設定します。実際に存在するものを測定してください。「傷」はデータです。「馬」はフィードバックです。「土」は忍耐です。「注ぎ口の線」は主権です。これらを利用してください。

□□□

CENTURIAN 紙製品 C-30

七つの大罪。

[死的な過ち：タレ違] - [べての精神的伝統が知っていたこと]

AA/NA [依然として有効である理由、それが十分ではない理由、そして世界の伝統が偽りの神聖なものについて理解していた「と]

建築家の日誌 - エントリ **C-30.001**。地球上の主要な精神的伝統は、言葉が存在する以前から、中毒に関する枠組みを開発しました。彼らはそれを「中毒」とは呼ばず、「罪」「渇望」「ナフス」「三毒」「クリフォト」「オリシャの影」などと呼びました。彼らは利用可能な言語—道徳、神話、宇宙論—を使って説明しました。なぜなら、彼らは何か現実的なものを観察していたからです。それは、人間が神聖なものの偽りのバージョンを追求する能力であり、その結果、構造が歪んでしまうことです。**Recovery Kernel** は、神経科学とシステムアーキテクチャに基づいて構築されています。これらは、構造にとって適切なツールです。しかし、精神的な伝統は同じ構造を別の視点から捉え—そして、彼らが認識したことは、神経科学と矛盾していません。それは、神経科学が魂の言葉で表現されたものです。このプロトコルは、その二つを結びつけます。これは、七つの大罪を「**tare**（過剰）」としてマッピングし、それぞれの罪が、コンテナが許容量を超えて押し上げられる特定の状態を正確に記述していることを示しています。

— C-30.1 —

七つの悪徳。

[七]の大罪を、具体的な違反として表現します]

* ***[[[Pride[]:** [可されていないソフトウェアのインストール]*
* ***[[[Greed[]:** [社の機密情報を不正にコピー]*
* ***[[[Envy[]:** [僚の成果を貶めるような発言]*
* ***[[[Wrath[]:** [ステム障害時に、同僚に対して暴言を吐く]*
* ***[[[Lust[]:** [場での不適切な写真の共有]*
* ***[[[Gluttony[]:** [社の「品を大量」持ち帰る]*
* ***[[[Sloth[]:** [要なタスクを放置し、同僚に負担をかける]*

SLOTH (Acedia) — 「怠惰」と呼ばれるこの状態は、広く誤解されがちですが、本来の神学的な定義では、より正確な意味を持ちます。それは、魂が必要とするメンテナンス作業を拒否することです。能力不足ではなく、拒否なのです。祈祷に参加しなくなる修道士、畑の手入れをしなくなる農民、回復プログラムで保険料の支払いをやめる人などが例として挙げられます。
THE TARE VIOLATION（基準値違反）：あらゆるシステムは、その基本的な状態を維持するためにメンテナンスが必要です。メンテナンスを怠ると、システムはその基準値を下回り、劣化します。薬物は、怠惰にとって完璧な道具です。それは、農作業なしに収穫をもたらし、登山なしに頂上を感じさせるのです。階段、そして瞑想的な作業を伴わない静けさ。それは精神的な体験の工業化です。効率的で安価ですが、最終的には破滅的な結果をもたらします。依存症のプロファイル：カンナビスとベンゾジアゼピンは、怠惰の薬理学的表現です。これは道徳的な意味ではなく、機能的な意味での怠惰です。これらは、真の精神的な作業によって得られる休息、平静、創造的な安らぎ、静けさをもたらしますが、それを支えるための実践を伴いません。回復：休耕された畑は再び耕される必要があります。プレミアムスケジュールは、怠惰に対する対策です。月曜日の冷水。火曜日の合唱。水曜日の壁。なぜなら、これらは心地よいからではありません— システムは、動機に関わらず、メンテナンスが必要です。

GLUTTONY (Gula) - 量の逸脱：過食

過食は、最も基本的な量の逸脱です。容器には容量があります。食べ物は良いもの—それは生命を維持します。問題は欲求や消費自体ではなく、容器の容量を超えて、容器そのものが余分な量を収容するように変形することです。
量の逸脱：すべての物質依存症は、受容体レベルでの過食です。ドーパミンシステムには、ベースライン感度、自然な報酬範囲という「**tare**」（基準値）があります。それを生理学的な限界を超えた刺激で満たすことは、容量を超えるまで食べるのと同じ種類の行為です。

□□□

個人的な自己から外部を観察している感覚です。

アジナ・チャクラのシミュレーション:
ヴェーダの用語で言うと、ケタミンが引き起こす経験は、まさにアジナ・チャクラの活性化、つまり「第三の目」が開くこと、明確な知覚と内なるビジョンの座に一致します。被験者は、通常の現実を透視し、通常の意識では利用できないパターン認識にアクセスしていると報告しています。

必要な基盤構造:
ケタミンは以下の機能を回避します。
真のアジナ・チャクラの活性化には、以下が必要です。
安定したムラダーラ（根本━身体が安全で安定している）、安定したスワディシュターナ。（仙骨: 創造エネルギーが適切に放出される）、安定したマニプーラ（太陽神経叢: 真の主体性が発達する）、開いたアナハタ（心: 慈悲が存在する）、クリアなヴィシュッダ（喉: 真実を語ることができる）。それらの全てが構築された状態でのみ、第三の目の開花はシステムに取り込まれるものです。ケタミンが実際に何をするのか: ケタミン膀胱炎━ 高用量では手術が必要となる、膀胱の瘢痕化と収縮。エネルギー体における表現としては: 最も高次のセンター（第三の目）を同時に活性化する薬物が、最も基本的なセンター（ルートチャクラ）を破壊します。これが偽造品の構造的な論理です。 神聖なもの。治療用投与における例外: 適切な投与量で、統合支援のもとに行われるケタミンは、別の介入です。臨床モデルは、娯楽使用にはない枠組みを提供します。

MDMA / 心臓センターの事例研究

MDMA は、アナハタ（ハートチャクラ）が完全に開かれるという直接的な薬理学的効果をもたらします。それは無条件の愛、完璧な共感、そして防御された自己が消え去り、そこにいるすべての人との温かいつながりを生み出します。

前提となる構造
この薬は、以下の要素が安定している場合にのみ、心臓センターを真に開くことができます。
* 体が安全であるという感覚（ルートチャクラ）
* 強制されない快楽の経験（サクラルチャクラ）
* 真の主体性に基づいた行動（ソーラープレックスチャクラ）

MDMA によって無理やり開かれる心は、これらの能力が発達した状態を模倣するに過ぎません。

セロトニン枯渇: **MDMA** は**...** メカニズムは、大量のセロトニン放出によるものです。これは、真の温かさやつながりの基盤となる物質です。**MDMA** 使用後のうつ状態は、セロトニンシステムがその貯蔵量が枯渇したことを報告している状態です。反復使用により、セロトニン作動性軸索に損傷が生じます。これは、真の温かさを構成する構造が、化学的なシミュレーションによって引き起こされる体験によって物理的に損なわれることを意味します。愛という最も鮮明な感情を引き起こす薬物が、継続的な使用により、真の愛情を抱く能力を著しく低下させるのです。

主なポイント:
七つの大罪は、違反行為であり、それぞれがコンテナの容量を超えてしまう特定の状況と正確に一致します。これらは道徳的な判断ではなく、システムを破壊する構造的な説明です。

* 怠惰**:** メンテナンスを怠ること。システムが必要とする費用を支払わないこと。薬物使用を収穫とみなし、農業を行わないこと。
* 強欲**:** 受容体レベルでの違反行為。すべての耐性の上昇は、生物学レベルでの強欲です。ステージ **4** でコンテナが自己消費する状態は、強欲の最終段階です。

AA/NA は重要な点を正しく理解していました。降伏は傲慢に対するアンチテーゼであり、ステップ **4** と **5** は人格分析に相当します。 集団的なタブを閉じること、共同による自己調整、そして真の霊的技術。あらゆる伝統は同じ領域を見ています━仏教の三毒、イスラム教の「**nafs ammara**」、ヴェーダの「**tapas**」、ヨルバの「**orisha**」の影、カバラの「**qliphoth**」。異なる道具ですが、同じ地図です。

偽りの神聖さは、根本的な霊的問題です━それは陶酔ではなく、獲得された基盤なしに真の霊的体験を模倣することであり、それが可能で持続可能にするものではありません。

本物は存在します━温かさ、力、洞察力、超越、帰属意識。これらは現実であり、存在するものです。それらを得るためには、エレベーターではなく階段が必要です。強制された道ではなく、獲得された通過口を通してです。 一つ

薬は、あなたが何を求めているのかを知っていました。それは、不足している特定の領域を見つけ出し、それが根源的な不安や、真の創造力を経験していない感覚、繋がりを拒む心、そして明確に物事を認識しようとする「第三の目」といった部分でした。そして、薬はその正確な化学的キーを提供しました。その

□□□

CENTURIAN PAPER C-27

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible] C-27.001[illegible]
[illegible]—[illegible]... [illegible]

— C-27.1 —

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

STOP [illegible] - [illegible] STOP [illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible] - [illegible]

— C-27.2 —

カバレッジモデル。

[[たの回復は方針であり、「の対価が」ロトコルで]]

あなたが知らなかった保険。あなたの回復は、一種の保険です。あなたは、被保険者であり、同時に保険者でもあります。プロトコルを実行する—睡眠、栄養、サポート連絡先、迷走神経の活性化、身体運動など、本質的な要素—ことで、あなたの保険が有効になります。その状態が、アクティブな状態です。支払いを滞納する—プロトコルを中断する、サポートネットワークを放置する、メンテナンスを怠る—と、あなたの保険は徐々に低下していきます。すぐに起こるわけではありません。猶予期間があります。しかし、その猶予期間には期限があります。支払いを何度も滞納すると、保険は失効します。あなたは、無保険の状態になります。それから、あらゆることが... 自己負担が発生します。あなたの体、人間関係、時間、そしてシステムが、あらゆるダメージを完全に吸収し、緩衝期間はありません。

支払い遅延 **1** — 黄色段階：猶予期間中；保険は技術的には有効ですが、徐々に低下しています；あなたは大丈夫だと感じています；しかし、保険の内容が少しずつ損なわれています。
支払い遅延 **2** — オレンジ段階：猶予期間の終了間近；十分な保険に加入していません；今請求しても、以前よりも費用が高くなる可能性があります。
支払い遅延 **3** — 保険の停止：無保険状態；緩衝期間はありません；保護もありません；すべてのリスクが直接的な影響となります。

解約 — プロトコル **1**：システムが、リスクが高すぎて保険を継続できないと判断した場合；緊急対応が必要な状況；相談窓口：
findahelpline.com findahelpline.com：重要な区別点：保険の「失効」は「解約」とは異なります。失効した保険は、再開することができます。一方、解約された保険は、最初から作り直す必要があります。緊急コードによって、「完全な損失」のように感じられる状況の多くは、実際には「失効」が誤って「解約」と認識されているケースです。保険を再開してください。次回の保険料を支払えなかったとしても、問題ありません。再度、保険を再開してください。保険は時間とともに効果が増していきます。解約されるケースは、感じているほど多くはありません。

— C-27.3 —

The Real Wall

[[クライミング]] K2 [[]]

ザ・マウンテン・トラック：手頃な価格で山頂を目指せる屋内クライミングウォール（**1** 回あたり **15**~**25** ドル、レンタルギア込み）：最初の本格的な壁です。この壁はあなたの性格、過去、または物語に関係なく、グリップ力と安全に落ちて再び挑戦する意思があるかどうかのみを評価します。
ボルダリング：パワーと問題解決：短いルートで、ロープを使わず、低い高さでも全ての結果を受けます。課題が設定されており、それを解くか解けないかのどちらかです。ボルダリング課題を魅力的にして突破できるようなキャラクターはいません。
アウトドア・シングルピッチ：本物の岩、本物の危険：天候は存在し、岩の質感が様々です。あなたが設置する保護具が唯一の安全策となります。保護具があなたを守ります。キャラクターでごまかすことのできない、現実的な結果に直面します。
マルチピッチ：信頼は概念ではなく、システムを支える重要な要素です。あなたは他の人とロープで繋がっており、その人の命があなたの手に、そしてあなたの命がその人の手にあります。
アルパインルート：天候、高度、真のリスク：山は独自の気象を作り出します。客観的な危険は、あなたの準備に関わらず存在します。このレベルでは、あなたの体は訓練されているか、またはそうでないかのどちらかです。
K2 / 主要な目標：実際の頂上：長年の努力によって培われた能力が必要です。頂上に到達したときの感覚が... 偽造することはできません。なぜなら、そのすべての部品をあなたが製造したからです。薬は常に、この瞬間を偽物としてあなたに与えようとしていたのです。

スピードトラック：リンクから記録へ。レクリエーション用のローラースケート（**10**~**20** ドル）。公共の場で初心者であることが許されます。身体が空間を動き、喜びを感じるだけであり、パフォーマンスは必要ありません。揺れは避けられません。身体が運動そのものを通して再接続します。

リズムスケート：フロー状態の獲得。音楽と動きが同期すると、シミュレーションで模倣されたものと神経化学的に類似したフロー状態に入ります。違いは、このアクセスを練習を通じて構築していることです。

スピードスケートの基礎：技術が速度よりも重要。エッジワーク、クロスオーバー、体の姿勢。これが基盤となり、速度を可能にします。この手順を学ぶこと

は、応用できる教訓です。スピードスケート（競技）：客観的な指標：タイムは客観的であり、向上するかしないかです。トレーニングは実行されたか実行されなかったかです。競争は自己評価と現実の間のギャップを明らかにするものです。

階段こそが目的だ。
この薬は、あなたを階段を使わずにペントハウスに連れて行く。
それはすべてを省略する：
* 第 **4** のピッチでの燃えるような脚の痛み
* 午前 **6** 時の滑りやすい場所での不安定さ
* ムーブを学ぶための転倒
* アルパインクライミングの開始前の午前 **3** 時の装備チェック
* あなたの命を預けることができるパートナー、何度も彼らに頼って助けられたからこそ信頼できる。

この薬はこう言った。「それ全部をスキップしよう。
これが感じだ。
これがペントハウスからの景色だ。今すぐ、安くて手軽に。
しかし、この薬が与えることのできないものがある：
薬を服用することで得られる、あなた自身の変化。階段。その人物──握力、技術、信頼、そして **1** 万時間の真摯な鍛錬を身につけた人物──は、いかなる価格でもシミュレーションでは再現できません。何もないオリンピック選手は、ほとんどの人が経験することのないほどに努力しました。献身は常にそこにあった。能力は常にそこにあった。渇望は常にそこにあった。ただ、それは間違った方向に向けられていたのです。階段は、頂上の代償ではありません。階段こそが、時間をかけて分散された頂上なのです。

主要なポイント：
あなたは常に主体であり、キャラクターは役割に過ぎません。そこから抜け出すことができます。主体であるあなたは変わりません。

あなたの回復はポリシーです。保険料の支払い（睡眠、栄養、運動、サポート、自律神経系の維持）がプロトコルです。支払いが滞ると、保障が失われます。保障の停止は解約ではありません。

サインシステム：
「**STOP**」マークを無視したり、「黄色信号」を強行したりしていましたね。あなた自身の「アクセルペダル」を特定してください。なぜなら、計画していないことは避けられないからです。

保障モデル：
保障の停止は、再開できる場合があります。一方、解約は、根本から作り直す必要があります。多くの場合は、解約と誤認されているのは、単なる保障の停止です。実際の壁は、予算の問題です。インドアクライミング：**15** ドル～**25** ドル；レクリエーションスケート：**10** ドル～**20** ドル。シミュレーションは常に高価でした。実際の壁は利用可能であり、資源を消費するのではなく、蓄積します。階段は頂上への道です──それが示すのは価格ではありません。階段を上ることで得られる成長は、いかなるシミュレーションでも、どの程度の量を用いても手に入れることはできません。

シミュレーションのために、オリンピック並みの費用を支払いました。その費用はすでに消えたものです。年月、お金、人間関係──それらは現実のコストであり、すでに支払われています。しかし、存在しないスポーツにオリンピックレベルの情熱を注ぎ込んだあなた自身の献身心は、無駄になったものではありません。それは応用できるものです。同じ揺るぎない努力を、実際に存在する目標に向ければ、シミュレーションが示唆する以上の場所に到達できます。山はあなたの過去に関心がありません。ただ、あなたの握力だけに関心があります。あなたはまだその握力を持っています。トレッドミルから降りてください。集団活動のタブを閉じましょう。キャラクターを削除しましょう。壁を探してください。登り始めてください。

END OF CENTURIAN PAPER C-27 — THE OLYMPIAN OF NOTHING.

CENTURIAN PAPER C-28

再構成

[[[[]]]]がセットから降り[[[[]]]]

[[[[]]]]な中毒と、本当の頂点を目指すための操作マニュア[[[[]]]]

建築家の記録 **—** エントリ **C-28.001**。撮影は終了しました。あなたが演じたキャラクター、あらゆるストップサインを無視し、アクセルペダルを全開にし、その損害を制作側に請求して「生き方」と称したキャラクターの物語は完結しました。シーンはすべて撮り終え、セットは解体されています。そしてあなたはまだここにいます。それはキャラクターではなく、あなた自身です。俳優として、常に演技の裏側で観察し、生き残り、本来はもっと短い期間で終わるはずだった役の重荷を背負ってきたあなたです。このプロトコルは、従来の意味での回復とは異なります。禁酒や 意志力、あるいは苦痛に耐えながら生活する。しかし、それはもっと具体的で、より要求の厳しいものです。それは「再構築」です。シミュレーションに費やした情熱**—**オリンピック並みの献身、絶え間ない執着、そしてすべてを犠牲にする意思**—**その能力は、管理すべき欠点ではありません。それは、方向転換できる資産なのです。何もないオリンピック選手が、何か現実的なものに取り組むオリンピック選手になる。同じエンジンですが、違う目的地です。

— C-28.1 —

キャラクター・オートプシー。

[[[[]]]]終了し、次の生産を開始す[[[[]]]]

キャラクター・オートプシー・プロトコル
システムが安定しているとき、一度だけ、これを書き出してください。混乱時や、戦闘中、また深夜 **3** 時には行わないでください。**Tier 1** の状態から、時間と静かな環境で行ってください。

質問 **1**: 機能
そのキャラクターは、あなたにとって実際にどのような役割を果たしましたか? それがあなたにもたらしたものは何か? （金銭的なコストではなく）安全? 力? 帰属意識? 感情を抱く許可? 感情を抑える許可? そのキャラクターは、何らかの理由で採用されました。その理由は何ですか?

質問 **2**: 保護
そのキャラクターは、あなたをどのようなものから守っていましたか? それがなければ直面できなかったことは何ですか? どのような真実、または 感情、そして、そのキャラクターがあなたとどのような現実の間に立っていたのか? これはギプスの下にある傷です。それを恐れることなく名付けましょう。

質問 **3**: このキャラクターのオーディションを受けたのはいつですか? その時、何が起こっていましたか? このキャラクターは、他のものでは得られないものをあなたに提供しましたか? 最初のキャスティングの決定を理解することで、現在の決定も理解できるようになります。

質問 **4**: キャラクターが「重要ではなかった」ものとは、具体的に何ですか? 人々、動物、財産、健康、時間、そして成長途中の自分自身などです。大げさにしたり、軽視したりせずに、正確にリストアップしてください。

質問 **5**: **LEGACY:** そのキャラクターが実際に構築した、そして引き継がれるものは何か? それはスキル、回復力、パターン認識能力、生存能力です。そのキャラクターは破壊だけではなかったはずです。彼らが築き上げたもののうち、一部は現実であり、持ち運ぶことができます。解剖が終わったら、記録として保存してください。それを繰り返し見返すことはしないでください。それはデータであり、アイデンティティではありません。制作は終わりました。今度は次の役を演じましょう。

— C-28.2 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

— C-28.3 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]—[illegible]—[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]—[illegible]
[illegible]—[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
* [illegible]
[illegible]
* [illegible]
[illegible]
* [illegible]
[illegible]
* [illegible]**7** [illegible]**7** [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] **C-28 - [illegible]**

— ▯▯ —

[illegible] 6 [illegible]

[illegible]

[illegible]

プロトコル 24

職場復帰について。

□□ップを乗り越え、回復を守り、あなたが築き上げたものを□ち込みましょ□□

— □□残った者が従うべき手□□

仕事への復帰は、依存症の期間によって特徴づけられる特別な重みを伴います。実務上の問題として、雇用が途絶えたり、不安定であったり、あるいは短期間で終わってしまった年数という「空白」があります。そして、それを取り巻く状況もあります。つまり、「遅れをとった」と感じることや、説明したり隠したりしなければならないことがあること、そして、何かを提供するのではなく、むしろ不利な立場から面接に臨むことなどです。このプロトコルは、その重みを直接的に扱います。それを無視するのではなく（空白は現実であり、それについて一貫した説明が必要であることも現実です）、別の視点から捉え直します。再入りの起点となる状況。長年の苦闘を乗り越えて復帰する人は、単に空白期間を過ごしただけではありません。彼らは、パターン、限界、本当に必要なものと維持可能なもの、そして逆境の中でどのような人間であるかについて、強制的に徹底的な自己分析のプロセスを経ています。ほとんどの職場の人々は、このような経験をしていません。多くの場合、自分自身に関する検証されていない前提に基づいて行動しており、それが最終的には試されることになります。あなたは試され、それを乗り越えました。それは決して無駄ではありません。このプロトコルは、その経験を活用して それが価値がある、プライベートな情報を開示せずに時間をどのように管理するか、回復を保護しながらどのように再スタートするか、そして、放棄していたものに仕事を置き換えるという特定の危険からどのように身を守るか。

— 24.1 —

ギャップとそれに関する説明。

□□たに負っているもの、そして負っていないも□□

職務経歴の空白は、実用的な問題であり、実用的な解決策があります。しかし、解決策を検討する前に、その空白が実際に何を意味し、何を意味しないかを理解することが重要です。

問題の **3** つの要素

目に見える空白
雇用が見当たらない、または断片的で一時的な期間。面接官はこれに気づくでしょう。その期間中に何があったのかという質問が、直接的または間接的に生じる可能性があります。一貫性があり、自信のある説明が必要**—**それは真実を隠すためではなく、医療情報はプライベートであり、提供される説明は、さらなる質問を招かないように、真実で、尊厳があり、十分な情報を含むものでなければなりません。

内面の物語
その空白期間について、当人がどのように考えているかは、それをどのように説明するかと同じくらい重要です。もし内面の物語が 私はそれらの年を無駄にした、何も成果がない、遅れを取り、価値が下がった、という考えが伝わってくる。それは部屋の雰囲気、姿勢、沈黙の間合いに現れる。面接官は何かを感じ取るかもしれない。しかし、その内面の考えを隠す前に、まず向き合う必要がある。
開示に関する質問：どこまで話すべきか。答えは：あなたが話したい範囲で、それ以上ではない。医療情報は、依存症治療を含む、法的に保護されている。雇用主はそれについて尋ねることができない。あなたはそれを自発的に伝える必要はない。情報を提供しないことは、欺瞞ではない。それは 健康に関する情報についても、他の医療問題と同様に、適切なプライバシーを保護することが重要です。

— 24.2 —

アカウントのギャップに関する記述。

□□で完□□4□□フレー□□

以下のフレームは、欺瞞のためのものではありません。これらは、個人のプライベートな医療情報を開示しない、真実の記録です。それぞれの記述は、問題となっている期間中に実際に起こったことを正確に描写しています。どのフレームを使用するかは、個々の具体的な状況において最も適切なものを選択することで決まります。

健康に関する休職：仕事から離れて、健康上の問題を解決しました。完全に解決しており、職場に復帰する準備ができています。これは事実です。依存症は健康問題です。その問題に対処しました。解決は本物です。面接官が詳しく聞く場合は、次のように答えてください。「詳細については控えたいのですが、それがこの仕事をする能力に影響を与えないことをお約束できます。私は問題ありません。」これは逃げ道ではなく、境界線であり、適切な形で質問を終わらせることができます。

家族の介護：その間、家族のメンバーを介護していました。その状況 解決されています。また、正確に言うと、あなたはご自身の家族の一員であり、健康上の危機において、あなた自身を介護していたのです。法的な保護はここにも適用されます。彼らはどの家族のメンバーであるかを聞くことはできません。「個人的な家族の問題」という表現で十分です。

フリーランスおよびコンサルティング業務：その期間中、私はフリーランスおよびコンサルティング業務を行っていました。現在は、より安定した仕事を探しています。

該当する場合：もし、非正規雇用、ギグワーク、または他の人々への支援があった場合（ほとんどの場合、そうだったはずです）。多くは非公式なものでした。そのため、より構造化された役割を求めています。これは十分な説明です。
私は、自分の進むべき方向について正直に評価するために、休職を取りました。
今では、自分が何を望んでいるのかが明確になり、それを実現するために努力する準備ができています。
回復とは、他のことと並んで、まさにこれのことです。つまり、現在の進路が持続可能かどうかを強制的に徹底的に見直すことです。それは持続可能ではありませんでした。新しい方向が見つかりました。
この説明は正確であり、空白期間を意図的なものとして位置づけ、雇用主が重視する自己認識を示唆しています。

フレームと、詳細を求めるプレッシャーへの対処方法：

フレーム	何を言うべきか。	もし相手がさらに質問してきた場合：
健康休暇	□調の問題を解決するために休んでいましたが、完全□回復し、職場に復帰する準備ができました□	□細については控えさせていただきますが、この業務□行う能力に影響はないことを確認できます。問題ありません□
家族介護	□の間、私は家族の介護をしていました□ □の状況は解決しました□	□れは個人的な家族の問題でした□ □でに解決済みです□
コンサルティングおよびフリーランスの仕事。	□リーランスおよびコンサルティングの仕事をしてい□したが、現在は正社員としての職を探しています□	□々なプロジェクトで小規模な顧客と協力してきまし□が、そのほとんどが非公式なものでした。そのため、より安定した環境を求めています□
キャリアの見直し。	□職を取り、自分の進むべき方向を再検討しました。□では、自分が何をし□いのかが明確になり、それに取り組む準備ができました□	□書、内省、そしていくつかのコースワーク。この役□は、私□今後注力したい分野について結論付けたものと一致しています□

— 24.3 —

復帰のペース。

回復を再統合時に守る

初期の安定期に訪れる衝動は理解できます。失われた時間を挽回し、中断されたレベルに戻り、高い集中力と成果によって、その遅れを取り戻したことを証明しようとする衝動です。この衝動は善意に基づいているものの、危険を伴います。

早期回復期における高ストレスな職場環境は、薬物使用への再発につながる最も確実な要因の一つです。ストレスは、回復を支える神経化学システムを消耗させます。過剰な仕事は慢性的にコルチゾールを増加させ、それが渇望を増幅し、抑制力を低下させます。回復を維持するためのケアに費やす時間がないと、得られた成果は不安定になります。安定を証明するためにあったはずの仕事が、かえってそれを終わらせる原因となることがあります。

調整段階：なぜ、ゆっくりとした復帰が賢明な選択肢なのか

以前に持っていたレベルよりも低いレベルで、**6**~**12** か月間復帰することを検討してください。これは敗北ではなく、調整です。完全な負荷を加える前に、管理可能な条件下で安定性を確認するための意図的な練習です。重要な比較は以下の通りです。適度な負担の役割を **2** 年間続ける方が、**6** か月で限界に達し、回復が妨げられる高圧環境の役割よりも、収入が多く、プロとしての成長があり、生活の安定につながります。計算結果は常に、ゆっくりとした復帰の方が有利です。

3 つの段階:
第一段階：ストレスと責任が低い：エントリーレベルの専門職、パートタイム。サービス業務。初期回復期、または以前の職場環境が大きなトリガーとなった場合に適しています。 **Tier Two**：中程度のストレス、明確な境界線、確立された構造。中級レベルの専門職、機関や政府機関、予測可能な企業文化を持つ組織など。最初の職場復帰には、この **Tier** を推奨します。 **Tier Three**：高いストレス、高い報酬、高いリスク。上級管理職、ノルマ制の営業、スタートアップ企業、常に仕事に追われる環境など。**Tier Two** での安定が確認された後（通常は **1** 年以上）にのみ、この **Tier** に戻るべきです。反論としてよくあるのは、「お金が必要だ」「借金がある」「ゆっくりとした職場復帰はできない」というものです。重要な質問は 再入院が必要となり、**6** ヶ月以内に再発してしまう可能性はありますか？ **2** 年間継続できる **Tier 2** の職での収入は、早期に終了する **Tier 3** の職での収入を、あらゆる意味で上回ります。

— 24.4 —

Recovery が構築したもの。

稀少で、実際に存在するスキル

回復は、多くの専門能力開発プログラムが多大な努力と費用をかけて育成しようとする一連の能力を構築します。これらの能力の起源は非公開です。それらの能力自体は実態であり、その出所を明らかにすることなく直接言及することができます。

原則は簡単です。自分が何ができるかを説明し、どこで学んだかは言わないようにしましょう。面接官がレジリエンスの起源について尋ねることはありません。彼らが聞くのは、それが存在するかどうかです。

回復における **6** つの能力:

危機管理:
複数の問題が同時に発生している状況でも、冷静に判断し、的確に行動する能力。多くの人は、これほど深刻な危機を経験したことはありません。しかし、あなたは経験しました。その試練は現実のものであり、培われた能力もまた現実のものとして存在します。そして、プレッシャーの中で冷静さを保てる人材の専門的な価値は非常に高いのです。

徹底的なレジリエンス:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

□□□

□□□

□□□□□ 25

THE OPEN DOOR

*□□□□

— 25.2 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

実践において。

コミュニティ。

集団の知恵は、個人のそれよりも優れています。

孤立感を軽減し、個人的な経験を超えた知識を提供します。

そのグループは、私がまだ見ていないものを見ています。

物理現実

人間の好みに関わらず適用される法律。

譲歩できない点があります。

現実が私の望みに合わせて変わるわけではありません。私が現実に合わせます。

原因と結果。

行動は、意図の有無にかかわらず、結果をもたらします。

主体性を回復する。自分の行動を通じて結果に影響を与えることができる。

今日あなたがすることによって、明日の姿が決まります。

時間そのもの。

個々の人生に先立ち、そしてそれを超えて続く長い道のり。

現状の困難は現実ですが、また一時的なものです。

この瞬間は過ぎ去ります。そして、それが過ぎ去ることは確かです。

— 25.3 —

伝統の間を移動する。

[[との対立を避けるための会]]

伝統から外れて歩み、特定の宗教的な言葉遣いを持つ回復コミュニティを経験する人は、次のような現実的な課題に直面します。それは、自分が信じているものではない信仰を装ったり、それを信じている人々を疎外したりすることなく、そのコミュニティが提供するものをどのように受け入れるかということです。

答えは、ある種の翻訳にあると言えるでしょう。それは、特定の語彙の背後にある言葉を聞き出すことです。あらゆる宗教的伝統は、その文化と歴史特有の言語と形而上学を通して、人間の経験とニーズを表現しています。経験とニーズはしばしば普遍的ですが、言語は特定のものに限定されます。根底にある経験に精通している人は、言語の違いを超えてつながることができます。

翻訳の練習

誰かが「神が私にこの自制心を与えてくれた」と言うとき：
表現されている経験：感謝、謙虚さ、そして自己を超えた力がこの結果を生み出したという認識。
その経験に対して：
「あなたがうまくいった方法を見つけられたこと、本当に嬉しいです。」
この返答は本物です。何かがうまくいき、誰かが自分の道を見つけたのです。感謝の気持ちも本物です。
誰がそれを与えたかという具体的な形而上学的なことは、会話の主題ではありません。

誰かが「私は導きを祈り、それを受けました」と言うとき：
経験：内省的な実践を通して、明晰さが現れた。
機能：立ち止まり、思考を深めることの価値が示された。静かに、内省的に。この取り組みを肯定してください。そのような明晰さは、必ずしも容易に得られるものではありませんが、一時停止することで役立ったようですね。あなたは、実際に起こったこととつながっており、それは現実であり、あなた自身も同様の経験をしたことがあるでしょう。難しい問いに対して静かに向き合ったときのことです。
「奇跡でした」という言葉について：

[illegible] **is explained.** [illegible]

[illegible] — [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 25.4 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

□□□

[illegible]

[illegible]

[illegible]

□□□

[illegible]

[illegible] **25** [illegible]

CENTURIAN 紙製品 C-31

APROPOS THERAPY

Now You're Up Schitt's Creek — □□ビをセラピーの鏡とし□□

□□シリーズプロトコル：識別段階から結果の統合ま□□

建築家の日誌 - エントリ **C-31.001**。

臨床プロトコルで完全に認識されていない治療法のカテゴリーがあります。それは、自分の人生を初めて、フロントガラスの外から見ることです。あなたは車両の中にいた。あなたは速度を感じた。あなたは歩道にいる人々が見ていたものを見なかった。優れたテレビシリーズは、中毒を臨床的に正直に描き、その全過程を描いているものでなければなりません。そうすることで、あなたは歩道の視点を得ることができます。十分に近くで認識できるが、同時に、認識によって傷つくことなく生き残れる距離です。このプロトコルは「アプロス・セラピー」と呼ばれ、物語的に適切で、構造的に正確なフィクションを使用します。
中毒の描写は、直接的な対立では得られない、共感、感情の処理、そして結果の理解を促すことがあります。重要な点は、個別の「良い」シーンだけでは効果がなく、リラプスにつながる可能性があるということです。このプロトコルでは、シリーズ全体（始まりから結果まで）を視聴することが重要です。心地よい部分だけを見ることはできません。

— C-31.1 —

メカニズム。

□□クションが、直接的な対決では成し得ないことを可能にする理□□

誠実さを可能にする距離感

直接的な対決は、引き起こした損害に対して、以下のいずれかの反応を引き起こす傾向があります。完全な停止（システムがその大きさに対応できず、機能しなくなる）または、完全な崩壊（システムが恥に打ちのめされ、クラッシュする）。どちらも統合をもたらしません。停止はキャラクターを保護します。崩壊は、**C-10** がリラプスの原因として特定した「恥の連鎖」を引き起こします。フィクションは、**3** つ目の反応を生み出します。それは「観察」です。視聴者は、あるキャラクターが帝国を築き、家族を破壊する様子を見守ります。彼らはそのメカニズムを認識し、力の幻想に引き寄せられます。そして、**5** つのシーズンを通して、その結果が展開されるのを目撃します。この認識は、停止を引き起こすことなく受け入れられます。そして、崩壊について—これは技術的にはそれらとは関係ありません。しかし、そうではないこともあります。そして、体はそれを知っています。**C-17** が説明したミラーニューロンは、観察された現実と観察されたフィクションを区別しません。脳は、見ているものをシミュレートします。キャラクターが、リアルタイムで、数シーズンにわたって、薬物使用者が経験したが完全に認識しなかった、徐々に蓄積されるダメージとともに、完全な結果の弧を生きる様子を見ることは、直接的な対話では得られない、結果の統合を生み出します。

二段階プロトコル

第 **1** 段階：特定（揺れ）
認識を促す。キャラクターが特定の行動をとったとき—正当化、エスカレーション、魔法のような思考、目に見える成功と隠れた崩壊の同時進行—、その認識を感じることを許可し、しかしそれに対して行動を起こさないようにする。この「揺れ」はデータである。記録する。それに反応しない。

第 **2** 段階：結果の統合（完全な弧）
破滅まで見守る。キャラクターが最も力を発揮している時点やシミュレーションのピークで物語を終わらせない。治療的な効果は、関係性が破壊されるような「下降局面」で現れる。健康状態の悪化、経済崩壊、キャラクターがシミュレーションにかかった費用を見て、その計算を否定できない瞬間。すべてを見なければなりません。注意すべき有害な使用パターン：高揚感に留まること；高揚するシーンを繰り返し見ること；描写を疑似体験として利用すること；結果なしに同一視すること（統合への入り口ではなく、単なる肯定）。これらのパターンが一つでも見られる場合：シリーズを一時停止し、稼働状況の評価を行い、緑レベルを下回る場合は続行しないでください。

— C-31.2 —

シリーズ処方箋。

□□、なぜ、そ「てどのように使用する□□

処方箋参照の準備状況:
グリーン ＝ 基本的な安定状態。
グリーン+ ＝ 強固な状態、サポート担当者が待機中。
イエロー ＝ 同視者がいる場合に限り許容。
グリーン以下のレベルは使用しないでください。

シリーズ（シーズン）	準備状況	主要テーマ	依存症プロファイル	リスク
シュッツクリーク **(6)**	グリーン	承認欲求 — 生活のトレッドミル	低い — コメディ要素が全体を通して緩和する。
ブレイキング・バッド **(5)**	グリーン+	傲慢 — 太陽神経叢の膨張	高い — ウォルトの展開が魅力的。
ナーズ・ジャッキー **(7)**	グリーン	なまけ — 隠れた機能不全	中程度 — ジャッキーは共感できる。
シャンレス **US (11)**	グリーン	貪欲 **+ collective tab** アルコール; 多剤併用; 世代間依存症
MODERATE — フランクはダークなユーモアを持つ「ビリオンズ」（**7**）
Green Greed + pride — 金銭/権力
Power addiction; financial LOW — 薬物使用の描写なし。「ボジャック・ホースマン」（**6**）
Green+ 全ての悪影響
Multi-substance; depression; isolation HIGH — シーズン **6** で瀕死の状態。
「ユーフォリア」（**2+**）
Green+ 性的/トラウマ — フェンタニルによる傷跡
Opioid; adolescent trauma HIGH — 明確な使用シーンがある。
「ザ・ワイヤー」（**5**）
Green Structural ecology — システム全体
All substance classes LOW — 客観的な描写のみ。
「フレイバッグ」（**2**）
Green Lust/grief — 強迫観念による傷跡
Sexual compulsion; grief MODERATE — ダークなユーモアを持つ。
「ザ・ベアー」（**3+**）
Green Sloth/pride — トラウマ/完璧主義
Control; perfectionism; トラウマ: 中程度。
キッチンでの激しい場面。
映画『アメリカン・サイコ』。
緑色の描写のみ。
過食症: 完全な変形シーン。
覚醒剤とオピオイドの複合的な影響: 非常に高い。映画全体がプロトコルに該当する。

SCHITT'S CREEK: 何が私から奪われたもので、それを返してもらうのを待っていますか? それが戻ってこないと受け入れ、現在の状況から新しいものを築き始めたら、何が可能になりますか?

BREAKING BAD: 私の人生の中で、どこで私がウォルター・ホワイトのように、有害なことをしながら、それが正当化されていると感じさせる理由をつけていますか? その理由は何か? スカイラーは、そこから見えるものは何ですか?

NURSE JACKIE: どこで私の真実の能力が、私が対処していない問題に対する隠れ蓑として機能していますか? もしその演技をやめたら、どうなりますか?

SHAMELESS: 私はフランクですか、それともフィオナですか? もしフランクなら、誰が私の負担を負ってきたのでしょうか? もしフィオナな

□□□

プロトコル 35

内なる生態系。

□□たの内側の微生物の世界が、渇望、気分、そして回復にど□ように影響を与えるか。そして、中毒によって破壊されたものをどのように修復する□□

— □□心は多くの要素の一つであり、庭を大切に手入れする必要がある、という理解のためのプロトコ□□

冒頭の言葉:

あなたには、あなたが一つの有機体だと教えられてきました。それは、意志が体の行動を支配する、単一で独立した自己です。もしあなたが何かを欲すれば、それはあなたがそれを望んだからです。もしあなたが再発すれば、それはあなたの意志が弱くなったからです。あなたは自分の体をコントロールできます。そのためには、十分な決意を呼び起こすだけで良いのです。

しかし、これは正確ではありません。あなたは一つの有機体ではありません。あなたは、何兆もの生物からなる生態系です。そのほとんどは人間ではありません。人間の体の細菌の数は、人間の細胞の数よりも **3** 倍も多いのです。 腸内に存在するこれらの微生物は、人間のゲノムよりもはるかに多くの遺伝情報を持ちます。これらは、体内のセロトニンの大部分、ドーパミンのかなりの部分、そして大量の **GABA** を生成します。また、炎症を調節し、血液脳関門を制御し、脳が食欲、満腹感、不安、渇望、そして落ち着きとして受け取る化学シグナルを送ります。持続的な薬物使用はこの生態系を混乱させます**—**そして、それは間違いなくそうします**—**その混乱は、脳だけでなく、自己の本質という土壌にも及ぶのです。そして、脳にどれだけの意志力を行使しても、それを完全に 内的な生態系が、それを形成した物質を求めているサインを発している状態を補う。このプロトコルでは、その生態系について詳しく見ていきます。中毒がそれに与える影響、それが乱れたときにあなたに与える影響、そしてそれを回復するために必要なことについてです。回復は迅速ではなく、また受動的なものではありませんが、それは現実であり、それを理解することで、渇望との関係が一つの「道徳的失敗」から「農業作業」へと変化します。

— 35.1 —

リビングコミュニティ。

□□たは、単独□生物ではなく、生態系の一部で□□

人間の体は、一般的に考えられているように、単一の存在であり、単一のアイデンティティを持つものです。しかし、生物学的な現実は、より複雑で、より興味深いものです。体は、協力によって成り立っています。それは、異なる起源、異なる遺伝子コード、そして異なる機能を持つ様々な生物が共同で活動する、連合のようなものです。

腸内には、細菌だけでなく、真菌、ウイルス、その他の微生物が **500~1,000** 種類存在すると推定されています。これらの微生物群は、およそ **300** 万の遺伝子を持ち、これはヒトゲノムのおよそ **2** 万という数と比較されます。微生物が身体機能に与える影響は、わずかなものではありません。むしろ、基盤となるものです。これらの微生物は、身体全体の約 **90%**のセロトニンを生成します。セロトニンは、気分、感情の安定、睡眠に最も直接関与する神経伝達物質です。また、多量の **GABA**（主要な抑制性神経伝達物質）を生成し、その不足は不安や思考のループを引き起こす可能性があります。さらに、ドーパミンの利用可能性、炎症シグナルにも影響を与えます。 血液脳関門の完全性が、これらの化学的コミュニケーションが通過する経路です。細菌は、単なる体の内部に存在する存在ではありません。それらは、体の機能において重要な役割を果たしています。「私の気分」と「私の腸内細菌叢からの化学物質が脳に到達すること」との区別は、「私」という言葉が示唆するよりも難しいものです。 これは、個人の主体性を否定するものではありません。むしろ、それを文脈の中で理解するためのものです。「意志力」は現実の力であり、重要です。しかし、それは多くの要因の一つであり、生物学的な環境の中で作用し、その努力をサポートしたり、妨げたりします。 常に不安、渇望、苦痛といった信号を発する生態系は、絶え間なく 克服すべき困難。安定した多様性を持つ環境は、回復の実践を著しく容易にする神経化学的条件を作り出します。

持続的な使用が内側の生態系に与える影響: アルコール、オピオイド、覚醒剤など、多くの物質は、腸の生態系に対して共通の効果をもたらします。それは、多様性を低下させ、有益な微生物を減少させる一方で、機会感染を引き起こす可能性のある病原性微生物の増殖を促進することです。具体的なメカニズムは物質によって異なりますが、そのパターンは一貫しています。有益な細菌（特に、**GABA** 関連シグナルや気分をサポートする化学物質の主要産生者である

□□□

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 35.3 —

[illegible]

[illegible]

[illegible] CYP450 [illegible]

CYP450 [illegible]

CYP450 [illegible]

[illegible]

[illegible] **CYP450** [illegible]

[illegible]

[illegible] **—** [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] — [illegible] — [illegible] — [illegible] - [illegible]

— 35.4 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **GABA** [illegible] **GABA** [illegible] **GABA** [illegible] **GABA** [illegible] **1** [illegible] **13** [illegible]

— 35.5 —

[illegible]

[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 35.6 —

3

2
3 **2–4** **3–6** **1** **1**

何を含めるべきか。

なぜそれが役立つのか。

特定のプロバイオティクス菌株。

乳酸菌 ラムノス、ビフィドバクテリウム ロングム、乳酸菌 ヘルベティクス、サッカロマイセス ブーラードイ

L. rhamnosus は、GABA の生成を促進し、不安を軽減する効果があります。B. longum は、コルチゾールの反応を抑制します。L. helveticus は、気分を改善する効果があります。S. boulardii は、特にカンジダの過剰繁殖を抑制します。

プレバイオティクス基質

水溶性食物繊維（オートミール、豆類）、イヌリン（菊、アーティチョーク）、難消化性デンプン（青いバナナ、冷ましたご飯）、ポリフェノール（ベリー類、カカオ、緑茶）。

有用な菌株は、定着し成長するために基質を必要とします。プレバイオティクスは、有用な生態系に優先的に栄養を与えながら、病原性菌株へのエネルギー供給を抑えます。

発酵食品

低温殺菌されていないザワークラウト、キムチ、ケフィア、味噌、テンペ。コンブチャは少量にとどめ、糖分含有量に注意してください。

生きた微生物が、再播種を促進します。また、地域特有の有益な菌株を含む伝統的な食文化は、宿主の遺伝的に受け継いだ生態系に適しています。

病原体除去

砂糖（カンジダの主要な栄養源）、アルコールを避ける。
加工食品の摂取を減らす。
カンジダが重症の場合は、特定の抗真菌療法を検討する。

競合する生態系を枯渇させ、侵入菌が依存する基質を取り除き、有益な生態系が再定着するための空間を作り出す。

タイムライン

測定可能な変化：2~4 週間。意味のある安定化：3~6 ヶ月。

生態系は変化に富み、環境への応答性がありますが、持続的な条件が必要です。修復には時間がかかり、一朝一夕には達成できません。

第 **3** 段階：再統合前の安定化

修復された生態系が、家族との関係、仕事の要求、強い感情を伴う社会的状況など、完全なストレスにさらされる前に、安定する時間が必要です。再統合は、生態系が真の回復力を確立する前に早まって行うと、有益な要素が定着する前に混乱が生じる可能性があります。段階は以下の通りです：環境の準備、次に積極的な再導入、そして徐々に高ストレスの関係や社会的状況に再適応させる前の安定化期間。

有意な再統合を行う前の最小限の安定化期間は、通常 **3~6** ヶ月です。これは、恣意的なルールがあるからではなく、なぜなら**...** 生態系が脆弱な回復からより強固な状態へと移行するのに必要な期間。安定が進んでいる兆候は、渇望の軽減、睡眠の改善、気分の安定、認知機能の向上などです。そして、本人に気づかれる前に、周囲の人々によってしばしば指摘されるのは、身体的な存在感の変化です。回復した生態系は、異なる化学物質を生成します。異なる化学物質が、世界に対する異なる体験を生み出します。

— 35.7 —

持ち運ぶもの。

□□な理解事□□

プロトコル **35 -** 基本的な理解

あなたは、孤独な生物ではなく、生態系です。体内には数兆もの微生物が存在し、それらは体内の大部分のセロトニン、かなりの量の **GABA** とドーパミンを生成し、また脳が「空腹」「落ち着き」「不安」「渇望」として認識する化学シグナルも作り出します。

意志力は現実であり、重要です。しかし、それは生物学的な環境の中で機能し、その環境がそれをサポートするか、あるいは阻害する可能性があります。

持続的な薬物使用は、この生態系を体系的に破壊します。具体的には、多様性を減少させ、病原性の高い微生物の増殖を促進し、腸管の機能を低下させ、全身

[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]**CYP450** [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible] **3–6** [illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] **35**[illegible]

プロトコル 39

迂回マップ

□□インターセプトモデルの理解：刑事司法システムからの脱□経路を把握す□□

— □□テム独自のフレームワークを使用して、逮捕から治療までのプロセスを設計するためのナビゲーションガイド。これは、投獄ではなく治療に繋げる□□□□ので□□

必須の法的通知：このプロトコルは教育目的のみで提供されます。これは法的なアドバイスではありません。**Sequential Intercept Model (SIM)** は、司法および行動ヘルスシステムで使用されるフレームワークです。このプロトコルは、そのフレームワークがどのように機能し、意思決定ポイントがどこにあるかを理解するのに役立つ情報を提供します。これは法的助言を構成するものではなく、資格のある弁護士の代替となるものではありません。刑事訴訟には、自由の剥奪、犯罪歴、および住宅、雇用、親権に影響を与える付随的な結果など、深刻な結果が伴います。すべての法的決定は、資格のある弁護士、公設弁護人、または裁判所が任命した弁護士と相談して行う必要があります。 あなたのケースの具体的な状況を評価することができます。必ず、資格のある弁護士または公設弁護士に相談せずに法的判断を下さないでください。このプロトコルは、法的チームとの情報に基づいた会話を促進するために設計されています。これは、専門的な法的代理の代わりにはなりません。

Sequential Intercept Model は、精神疾患および薬物使用問題を抱える人々を、投獄から治療へと転換させるための枠組みとして、司法および行動医療システムによって設計されました。 このモデルでは、地域社会との最初の接触から、逮捕、裁判所、収監、退院、そして地域刑務所に至るまでの **6** つの段階が示されています。各段階において、異なる選択肢が存在します。 多くの人が司法システムに触れる際、このモデルの存在を知りません。 彼らは、自分たちに起こっていること、つまり影響を与えることができない一連の出来事としてそのプロセスを経験します。 システムは逮捕から始まる流れを作り出します。 デフォルトで収監される傾向がある。意思決定の段階で積極的に関与しなければ、そのデフォルト設定が適用されてしまう。このプロトコルは、その仕組みを逆転させることを目的としている。システムがプロセス全体を追跡するために使用するマップと同じものを、当事者が利用することで、出口の位置、必要な条件、そしてそれらを利用するための戦略を見つけることができる。目標は、システムの構造自体を活用して、より良い結果を作り出すことである。最も重要な原則は、「橋は必要になる前に建設しなければならない」ということだ。多くの人々は、釈放されるまでがむしゃらに考えずに過ごす。しかし、その時点では、すでに決定されてしまうことが多い。 ━専門裁判所の申し立て、治療施設への入所、退院前に確立された支援体制など、実際に大きな違いをもたらす可能性のある取り組みは、すでに実施済みである可能性があります。このプロトコルは、まだその「川の向こう側」にいる間に、橋を架けるためのものです。

— 39.1 —

デフォルトのパスと、そのリダイレクト方法。

□□□が進む理由を理解す□□

薬物使用や精神疾患を抱える人が逮捕された場合、司法制度の一般的な流れは、逮捕から裁判、そして投獄へと続く直線的なものです。これは陰謀ではありません。むしろ、大量の事件を処理し、誰もが積極的に介入しない限り、最も簡単な対応に頼るシステムの結果として生じる自然な流れです。

線形の罠。

慣性によって、システムは逮捕から直接刑務所への収容へと進みます。収容が始まると、システムは対象者が拘留され、予定された釈放日までは管理下にあるとみなします。

刑期開始から終了までの間、その後の生活に備えて何が行われるかは、基本的に受刑者自身に委ねられます。つまり、多くの場合、何も行われないのです。なぜなら、受刑者は何が可能であるかを知らないからです。

このような無為な待機の結果は、冷酷な釈放です。予約も、薬も、確かなサポートもなく、ただドアから出て行く状態です。 住宅や、入所前に必要だった治

□□□

□□□

□□□

インターセプト 4 - 再突入

予約が確定していない状態で退院しないでください。紹介ではなく、地域医療機関の提供者との正式な診察が必要です。30 日分の薬を携帯してください。退院予定日の 30 日前までに、メディケイド再開のための書類を提出してください。

保護観察 / 仮釈放 / 社会復帰支援

インターセプト 5 - コミュニティ矯正

回復計画を事前に準備しておきましょう。具体的には、ミーティングの日程、医師の診察予約、住居の手配などを済ませておき、積極的にそれらについて伝えましょう。目標は、積極的な監督から維持状態への移行です。ご自身の権利を理解し、ピアサポートを活用して、法的および医療システムを乗り越えましょう。

終わりに。司法制度は、事件を処理するために設計されました。しかし、それは、事件が解決した後に、それぞれの事件に関わる人物に何が起こるかについて特に気にするように設計されたものではありませんでした。**Sequential Intercept Model**（段階的介入モデル）は、行動医療の研究者によって開発されました。これは、デフォルトのプロセスである「逮捕から収監、そして冷遇による釈放」が、依存症や精神疾患を持つ人々にとって非常に悪い結果をもたらすためです。また、システムにはそれ以外の方法を講じるための仕組みが存在しませんでした。地図は存在します。出口は実際にあります。専門裁判所は、毎年数千人もの人々を収監から治療へと転換させています。アウトリーチプログラムは、真のケアを提供します。 関係性を築くことは、退院前に重要です。温かい連携（実際の面談、継続的な服薬管理、住宅の確実な確保など）は、冷たい退院よりも、明らかに異なる再社会化の結果をもたらします。必要なのは、出口がどこにあるかを知り、意図的にそれらに到達するための行動です。ただ待っているだけでは、デフォルトの状態に留まります。各段階で積極的に関わることで、状況を変えることができます。まだ川の向こう側いるうちに、橋を架けましょう。インターセプト **2** にいる場合は、転換を図るために努力してください。もし転換がうまくいかなければ、刑期中の時間を、退院を「冷え切り」ではなく、「スタート地点」にするための準備期間として活用しましょう。 すべての資格情報を収集してください。すべての連携を確立してください。すべての特典を確認してください。必要な日までにすべての予約を行ってください。まず、代替手段を追求してください。それがうまくいかない場合は、その時間を次のステップの準備に使いましょう。ドアに着いたら、ただ出て行くのではなく、行動を起こしましょう。この情報は教育目的のみです。すべての法的判断は、資格のある弁護士にご相談ください。

プロトコル **39**: 迂回マップ。

プロトコル 40

汚染対策プロトコル。

□□孤立、回復、そして「自分の存在が子供たちに悪影響を与┌る」という考□□――□□その恐れは間違っているのか、そしてどうすればいいの□□

- □□もたちから距離を置くことを決めた方々へのプロトコル。これは┌ご自身が┌かを抱えていると感じている場合に適用されま□□

ここから始まる考え：私は傷ついている。私は、彼らに危害を加える可能性のあるものを抱えている。もし私が近くにいると、私の過去の一部が彼らに伝わるかもしれない―混乱、歴史、そして私が犯したことへの傾向。彼らは私がいなくてもっと安全だ。だから私は距離を置く。学校の劇を見に行かない。家族が集まる時はガレージに閉じこもる。招待されたイベントにも参加しない。私は自分自身に言い聞かせる。「これは愛だ」と。つまり、「距離を置くことが、私が提供できる最も責任あるケアなのだ」と。この考え方は賢明のように感じる。それは これは知恵ではありません。恥です。それは、自分の存在に対する不快感を避けるために、他者の保護であると見せかけながら、自己を守る論理を実行することです。 あなたの人生にある子供たちは、あなたが完璧である必要はありません。 彼らはあなたに「そこにいる」ことを求めています。彼らはあなたが過去を持っていなくても構いません。むしろ、彼らは過去が直視できること、過ちが修正できること、人が転んだ後に立ち上がり、価値のある存在になり得ることを見たいのです。 その教訓を理論から実践へと落とし込むこと―つまり、人生における大人が実際にその行動を見せること。回復の過程、それが不完全であっても、そしてリアルタイムで起こっているとしても、それは彼らが困難の本質と回復力について学べる最も強力な機会です。あなたは放射能に汚染されているわけではありません。あなたは修復中です。これらは全く別のものです。

— 40.1 —

汚染の錯覚。

□□その恐怖は誤った前提に基づいているの□□

汚染に対する信念は、特定の論理に基づいています。「私がこの問題を抱えているから、私はこの問題そのものだ。私の存在がそれを引き起こす。近寄ると感染する。距離を置くことで保護される。」

このロジックのすべてのステップに誤りがあります。

根本的な誤り：アイデンティティと歴史

有害な結果を生み出した行動が問題であり、その行動を示した人が問題ではありません。その行動は、神経化学的要因、状況、歴史的背景などによって引き起こされたものであり、あなたは意図的に選んだわけではなく、その後変化しました。その行動は一時的なものであり、永続的なアイデンティティではありません。

罪悪感：「私は有害なことをした」
これは正確であり、具体的な出来事を指し示し、改善を促します。 これは役立ちます。

恥：「私は有害な存在だ」
これは正確ではありません。 全体としての自己が問題であると指摘しています。 孤立を生み出し、修復には役立ちません。有用ではありません。汚染という考えは、罪悪感ではなく、恥の理由です。罪悪感は「重要なイベントを見逃した」と言い、「今すぐ参加すべきだ」と考えます。一方、恥は「私は重要なイベントを見逃すような人間だ」と考え、「私の参加はそれらのイベントを汚してしまうだろう」とします。この違いは、修正可能な行動と不変のアイデンティティの違いであり、そのうちの **1** つだけが実際に変化する可能性があります。

汚染という考え方の起源

「自分の存在が子供たちに害を及ぼす」という考えは、いくつかの要因から生まれており、それらを理解することが、この考え方が事実ではなく、作り物であることを認識するための第一歩です。

社会が依存症を永続的なアイデンティティであると主張すること――「一度中毒者なら、常に中毒者」――は、回復が真に可能ではないという信念を植え付けます。つまり、人が薬物使用期間中にどのような状態であったかが、その人の本質であるということです。

薬物使用期間中に蓄積された内面の恥――視線、判断、危険または欠陥のある存在として扱われた瞬間――は、固定化されました。自己に対する確信、特定の行動への反応の集合体ではなく。
真に引き起こされた害の記憶―見過ごされた成長段階、不安定な瞬間、薬物使用期間中に子どもたちに与えられた影響―は、「その期間中、私は危害を加えた」から「私の存在自体が危害である」へと一般化される。
依存症への対応として信頼を失った家族は、行動が変わっても、しばしばその距離感を維持し、それが「汚染されている」という信念の継続的な裏付けと解釈される。
これらの情報源は、正確な現在の情報を提供しているわけではない。過去のデータを提供しているに過ぎない。それが、変化した現在の状況に適用されるものです。被害はすでに発生しています。その被害は現実のものでした。しかし、被害は人が本来持っているものではなく、人が行った行為の結果です。そして、その人がその後に行ったことは異なっています。

— 40.2 —

再統合 - 時間経過に伴う再接続。

[]を求めずに返品する方[]

再接続には、過去との劇的な対決、公式な発表、または変身の演出は必要ありません。必要なのは、関係性と子どもの年齢に適した方法で、少しずつ、一貫して現れること――そして、存在という経験が徐々に不在という経験を上書きしていくことを許すことです。

ステップ **1**: 古い思考パターンを認識する

「私はここにいるべきではない」または「彼らは私がいない方がましになるだろう」という考えは、現在の状況に対する評価ではありません。それは、薬物依存が深刻だった時期に形成された過去の物語であり、変化した状況に適用されています。それを過去のものであると認識することが、最初の介入です。

その思考が現れたとき、反論したり抑え込もうとしたりしないでください。どちらもその思考を強めてしまいます。代わりに、それを観察し、「これは古い考えだ」と名付け、注意を別のものに向けましょう。今、この子供は何を必要としているのか？「私は何者か」から「ここはどんな状況か」へと視点を変えることで、思考の枠組みが変わり、行動が可能になる。

ステップ **2**: 徐々に、いきなりではなく。

不在だった人が、すぐに親としての完全な役割を果たす必要はありません。汚染という信念に基づいて動いている神経系は、接近が安全であるという証拠が必要なのです。それは「安全だ」という宣言ではなく、予測に反する実際の経験によって得られるものです。短い時間でも、完全に集中し、真摯に向き合ったコミュニケーションが、その証拠を築きます。

証拠を積み上げるための小さな行動:
* **10** 分間の、完全に集中した遊びの時間 — スマートフォンは置いておき、目の前で起こっていることに全神経を 집중します。
* 一つの就寝前の物語を読む — 最後まで読み終えるまで、途中で立ち去らないようにします。儀式は、次のことを通して完了します。
* 一つのゲームに参加し、最後まで見ること。遅刻したり、途中で帰ったりしないでください。
* **15** 分間の宿題のサポート：集中し、辛抱強く、自分の考え（何をすべきで何をしてはいけないか）による気を散らすことがないように。
* アイスクリームを二人だけで食べる：シンプルで、リスクが低く、完全に集中すること。

各完了したやり取りは、誤った認識に対する証拠となります。
* 子供は身を引かなかった。

* 存在が危害を加えたわけではない。
* 予測は間違っていた。

時間をかけて、この証拠が積み重なることで、近さの意味についての異なる理解が生まれます。
目標は、一朝一夕に理想的な親になることではありません。目標は、完璧ではなく、一貫性を示すことです。一貫性が重要です。不完全さは人間らしさであり、存在を否定するものではありません。

ステップ **3**: 年齢に応じた正直さ

子どもたちは完璧な親を必要としていません。彼らは正直な親を必要としています。過去の出来事を完全に隠し、決してそれを語らないという決定は、子どもたちが自分自身の解釈で埋める沈黙を生み出します。その解釈は通常、真実よりも暗いものです。年齢に応じた正直さは、露骨な描写や、大人の感情的な処理を子どもに押し付けることなく提供することで、重要なことを教えてくれます。問題は現実であり、問題に対処することは可能であり、人々は自分たちが経験した最悪のことによって定義されるわけではないということです。

3 歳から **7** 歳の場合: 「しばらくの間、私は病気でした。」もっと良くなるための助けが必要でした。今はもう大丈夫で、ここにいます。この年齢のお子さんは、病気と回復という概念を理解しています。説明はこれ以上詳しくする必要はありません。重要なのは、温かさと思いやりであり、医学的な詳細の正確さではありません。**8** 歳から **12** 歳のお子さんには、「私は自分の健康にとって良くない選択をしてしまいました。助けを求め、今は状況を改善しようと努力しています。私が本来あるべき姿でいられず、申し訳ありません。」という説明が適切です。この年齢層は、より複雑な内容を理解できます。責任の認識は、罪悪感や詳細な情報で子供たちを過度に負担させるよりも、有益です。または、完全な情報開示。**13** 歳以上の場合は、「私は依存症に苦しみました。それが物事がうまくいかなかった理由です。私は回復期にあり、毎日努力しています。私の選択があなたに与えた影響について申し訳ありません。」**10** 代の若者は、言葉や概念を完全に理解できます。率直さは彼らの知性を尊重します。謝罪は現実を認めますが、大人の感情を管理するように求めるものではありません。すべての年齢層における原則: 子供たちを詳細から守ることは重要ですが、その人物自体からは守るべきではありません。薬物使用の具体的な内容、危険な状況に関する話、大人向けのトラウマ的な内容、そして個人的な感情の整理は避けるべきです。セラピーにおいて、これらの方法はすべて子供には適切ではありません。しかし、存在感を示し、年齢に応じた困難の認識を行い、修復への取り組みを可視化することは、適切であり、真に価値があります。

親権に関する手続きが絡んでいる場合: 必要な注意点

このプロトコルは、依存症からの回復後、子どもたちとの関係を再構築する際の感情的および人間的な側面について扱います。ただし、親権や児童福祉に関する法的手続きについては扱いません。これらの手続きには独自の法的枠組みと要件があります。裁判所があなたの子どもたちとの接触条件を決定する場合、このプロトコルは法的手続きの代わりになるものではありません。

裁判所は、親権の変更を行う前に、監督下での面会、育児教室への参加、薬物使用に関する評価、治療の完了、家庭訪問調査、および定期的な薬物検査などを求める場合があります。これらの要件は、子どもたちを保護するために設けられており、適切な対応としては、専門家と協力してこれらの手続きを進めることが重要です。弁護士とケースワーカーが連携し、回復の進捗状況と親権要件に合致した再統合計画を策定します。感情的な準備と法的適格性は異なる評価項目です。このプロトコルで説明されている感情的なサポートは、両方の評価を支援しますが、法的な結果を決定するものではありません。必ずあなたの法律チームと連携してください。

おじさん、おばさん、兄姉、親戚、または神となる方へ。

汚染されたという考えに苦しんでいる人は、必ずしもすべてが親ではありません。多くは、家族の子供たちとの間に実質的で重要な関係があるものの、親としての責任を完全に担っていない、おじさん、おばさん、兄姉、親戚、または神となる方です。

「汚染」という思考パターンは、以下のように作用します。「私は傷ついている、だから彼らを傷つけてしまうかもしれない、距離を置くべきだ」。
* ベビーシッターの依頼を断った。
* 誕生日会に参加しなかった。
* 以前はいつもそばにいたのに、最近は少し離れていると感じている人もいるかもしれません。

しかし、あなたが主要な介護者である必要はありませんし、完璧な大人でいる必要もありません。あなたがそばにいることは重要です。子供の生活の中で、現れ、努力し、困難な過去を持つ人間でありながらも、それでもそこにいて、努力している人がいるということです。親または保護者に連絡を取りましょう。「私は一緒にいたいと思っています。どのような役割ができますか？」まずは、家族の夕食や公園での外出など、他の人もいる場所で始めましょう。子供と二人きりにならないようにします。まず、子供の生活に関わる大人との信頼関係を築きましょう。大人があなたの存在に安心感を持つことが、子供があなたと関わることを可能にします。信頼関係が築かれるにつれて、ベビーシッターをしたり、宿題を手伝ったり、一緒に過ごたりしましょう。子供の人生における、かつてあなたが持っていた、または持つことができた楽しい存在。

— 40.3 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

* [illegible]— [illegible]
* [illegible]— [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

* [illegible] — [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]—[illegible]

— 40.4 —

[illegible]

[illegible]

□□□

プロトコル 41

エアロック手順

□□所からの解放、自由への移行を生き抜く：最□□2□□が最も危険な時期である理由と、その乗り越え□□

- □□世界から別の世界へ移行する際に必要な、減圧プロトコ□□

【重要】医療および法的告知：このプロトコルは教育目的のみであり、医学的なアドバイスや法的アドバイスではありません。釈放後の過剰摂取のリスクは、医学的に危険であり、潜在的に致死的です。刑務所から釈放される場合は、医療チーム、退去支援担当者、および弁護士と協力して、監督下での釈放計画を立ててください。このプロトコルは、これらの専門家との情報に基づいた対話を促進することを目的としており、それらに代わるものではありません。必ず、資格のある医療従事者に相談せずに医学的な決定を下さないでください。また、資格のある弁護士または公設弁護人に相談せずに法的決定を下さないでください。

深海潜水士が、あまりにも急に浮上すると死亡する。深さでの圧力は非常に大きく、一定である。そして、体はその圧力に適応する。血液の組成、組織、そして体の全体的な機能は、その環境に合わせて変化する。潜水士が急激に浮上すると、深海で圧力下にあったときに無害に溶解していた窒素が、血液中に気泡を形成し始める。これらの気泡は血流を妨げ、組織を損傷させ、死に至らしめる。この状態は減圧症、通称「ベンド」と呼ばれる。解決策はエアロックである。これは、制御された、段階的な上昇であり、計画された中間深度での停止を含み、体が圧力の変化に適応する時間を確保するものである。水密扉を通って浮上する潜水者は、安全に海面に到着します。しかし、できるだけ早く海面に到達しようとする潜水者は、そうなりません。刑務所からの釈放は、生理的な減圧と似ています。数ヶ月から数年もの間、制約が多く選択肢が少ない環境である矯正施設で過ごした人は、その環境に適応しています。神経系もそれに合わせて調整されています。そして、意思決定能力や自己制御能力、選択肢や刺激に対する耐性といった実行機能は、その環境では必要とされなかったため、使用頻度が低下します。しかし、その時、扉が開きます。訪れる自由は、安堵感として感じられないのです。緩和策としてだけでなく、感覚過負荷、意思決定の麻痺、そして利用可能なあらゆる手段で騒音を減らしたいという切実な欲求として現れます。制約に適応してきた脳が、異なる強さの世界に直面すると、色、音、動き、スマートフォン画面、**50** 種類ものシリアルが並んだスーパーマーケットなど、圧倒的な情報に対して、常にそうしてきたように反応します。つまり、過剰な刺激に対する対処法を用いるのです。そのため、刑務所からの釈放後数週間で、薬物過剰摂取の発生率が基準値の **40** 倍から **129** 倍に達すると記録されています。なぜなら、その人が弱っているからです。回復を望んでいないからではありません。誰かが彼らをエアロックに閉じ込めたわけではありません。

— 41.1 —

服役後の精神的苦痛。

□□が神経系に与える影響を理解す□□

投獄後の症候群を引き起こす原因は、個人的な要因ではなく、構造的なものです。これは、神経系が特定の環境に適応した後に、移行期間なしに根本的に異なる環境へ突然移されることによって生じる、予測可能な結果です。

投獄が神経系に与える影響

矯正環境は、制約が多く選択肢が少ない。誰かが起きて、食事をして、移動して、睡眠をとる時間を決める。日常生活を支配する意思決定能力━━どこへ行くか、何をすべきか、数十の選択肢の中から何を選ぶか━━は必要とされず、行使されない。時間が経つにつれて、それらの能力が低下する。また、神経系も内部の脅威環境に適応する。常に低いレベルで危険を察知し、身体的な安全が保証されていない環境で人々を守るための警戒状態━━それが常態化する。ベースラインの状態。体のストレス反応は、より高い持続的なレベルで機能します。社会との関わり方は、一般市民生活とは異なる視点で行われます。釈放されたとしても、これらの調整はすぐにリセットされません。その人は、全く異なる脅威の状況、全く異なるレベルの感覚刺激、そして全く異なる自己主導型の意思決定を必要とする環境に身を置きます。しかし、彼らが持っている神経系は、もはや当てはまらない状況の中で形成されたものです。その結果、選択肢が圧倒的に多いため、食料品店の通路で立ち尽くしてしまうことがあります。群衆の中でパニックになる。感覚的な 色彩、音、動きによる過剰な刺激。これは、刑

□□□

□□□

□□□

— ▯▯ —

第 7 巻 - 高度および専門プロトコル

自己非難、摩擦、イベント環境と特殊な状

これらのプロトコルは、特定しにくい複雑な要素に対処します。これらは、ほとんどの回復に関する文献には載っていないものであり、特定の状況に対する理解と直さが必要とされるものです。

* 悪感の構
* 面化された失敗による自己破
* 擦パター
* 刺激環
* 殊なケー

これらは、基礎的な作業を終え、より深い問題を抱えている人向けのものです。

プロトコル 35S

フェスティバル安定化。

□□度環境における聴覚、体温、水分補給の保護：サウンドフ□スティバル向けの実践的な安全プロトコ□□

— □□を持って参加し、安全を確保し、無事に帰宅するための□□ —

オープニングワード：
フェスティバルの環境は、真に重要な目的のために存在する。それは、日常ではめったに得られない、集団的な喜び、一体感、そして感覚的な没入感を提供し、人間の精神が本当に必要とするものだ。それを求めることは何も問題がない。音楽や芸術を中心とした大規模なイベントは、人類の歴史と同じくらい古い。

しかし、また事実として、フェスティバルの環境には、目に見えにくく、直感的ではない、特定の身体的なリスクが集中している。それらは、人々の命を奪い、永続的な損害を引き起こしてきた。周囲の人々と同じことをしていただけに、不幸な事故に遭った人もいる。

このプロトコルは、恐怖を煽るものではない。参加するにあたって、十分な準備をして、お祭りを楽しむ喜び、人とのつながり、音楽などを体験しつつ、数分間の注意で防ぐことができたであろう問題を抱えて帰宅することのないようにすることが重要です。以下の **4** つの分野について、具体的な準備が必要です。それぞれの分野について、必要な情報を提供します。

— 35S.1 —

聴覚保護具

□□□、それが不可逆になるまで気づかないことがありま□□

内耳の毛細胞は、音の振動を脳が音楽、会話、そして世界の質感として解釈する神経信号に変換します。これらの細胞は再生しません。損傷を受けると、その損傷は永久的なものです。失われたものは回復も修正もされません。音楽に輝きを与える高周波、会話で単語を区別する子音、睡眠を可能にする静寂などが、最初に失われます。

聴覚へのダメージは、**85** デシベルを超える持続的な音量によるもの。一般的なフェスティバルのメインステージでは、**100**～**115** デシベルの音量が使用されることがあり、これは損傷の閾値よりも **15**～**30** デシベル高い。この音量での音楽体験は、必ずしも不快に感じられない。「心地よい」と感じられることもある。高音圧の感覚こそが、体がフェスティバルで求めるものの一部である。そのため、フェスティバルへの参加による聴覚損失は、気づかれずに蓄積される。痛みはないし、即座に危険を知らせるサインもない。聴覚の喪失は、**1** 日の間に少しずつ進行する。その影響**—**朝になるまで止まらない耳鳴り、完全に消えてしまう周波数、そして持続的な耳鳴りが常に存在する状態**—**は、原因となった曝露から数週間、数ヶ月、あるいは数年後に現れます。一般的なフォーム製の耳栓はこの問題をほとんど解決できません。それらは、耳の穴を塞ぐことで音を遮断しますが、高周波に対して低周波数よりもはるかに大きな減衰を引き起こします。その結果、音楽が不明瞭で、濁っていて、不自然に聞こえます。そのため、多くの人がすぐにそれらを取り外してしまいます。すると、損傷は再開されます。高音質の音響フィルター**—**ミュージシャンの耳栓として販売されているもの**—**は、異なる仕組みを使用しています。これらは、特定の周波数を減衰させる調整されたメカニズムを利用します。周波数全体に均一な減衰を与え、通常は **15**～**25** デシベルの音量を下げながら、音楽全体の音のバランスを保ちます。キックドラムの迫力はそのまま残り、高音域の輝きも損なわれません。音楽は正しく聞こえますが、ただ音が小さくなるだけです。これらは適切なツールであり、すべてのフェスティバルキットに必要です。推奨仕様：
減衰量**：** 一般的な観客席向けには **15**～**20dB**、ステージ前方への設置には **20**～**25dB**
周波数特性**：** 全帯域で均一な減衰カーブ **—** 「ミュージシャンのイヤープロテクター」または「高音質」と記載されている製品は、これを明記する必要があります。
フィット感**：** カスタムメイドが最も密閉性に優れます。ユニバーサルフィットのシリコンフランジも良い代替品です。

低音と骨伝導について

極端な音圧レベル下では、特にサブウーファーアレイに直接近い位置で、低周波は外耳道を完全にバイパスします。それらは、頭蓋骨を通じて直接蝸牛に伝達されます。イヤープラグは外耳道を塞ぎますが、骨格を塞ぐことはできません。ステージ正面のサブウーファーアレイに面した場所は、異なる曝露カテゴリーとして認識されるべきです。後方に移動してください。**50** フィート（約 **15** メートル）でも低音は依然として強力ですが、骨伝導は大幅に減少します。セット全体を通して、常に同じ場所に留まるのではなく、ポジションをローテーションしてください。

— 35S.2 —

体温調節

[温調節の仕組みと、そのプロセスを上書きする要]

*   ***[温を下げる仕組]:***
    *   *[]: [膚から水分が蒸発し、]を奪います]*
    *   *[管拡]: [膚の[管が広が]、体表への血流が増加し、熱が放散されます]*
    *   *[]: [吸によっても熱が放出されます]*
*   ***[温調節を上書きする要]:***
    *   *[]: [部の薬物は体温調節機能を阻害することがあります]*
    *   *[]: [内の水分が不足すると、発汗による冷却効果が低下します]*
    *   *[定の疾]: [中症やその他の疾患は、体温調節を妨]ることがあります]*

人間の体は、発汗と血管拡張によって熱を調節します。皮膚の血管が拡張し、熱を表面に運び、汗が蒸発することで熱が放出されます。このシステムは、通常の状態では効果的です。しかし、お祭りという環境は、複数の要因から同時にこのシステムに負担をかけます。具体的には、人混みによる周囲温度の上昇、蒸発効率を下げる高い湿度、ダンスなどの継続的な身体活動、そして冷却に必要な水分を減少させる脱水などが挙げられます。

興奮剤が体温調節を阻害する：**MDMA**、アンフェタミン、コカインなどの興奮剤は、体温を監視し、冷却反応を制御する脳領域である視床下部に直接干渉します。これらは、通常、発汗の増加や行動的な冷却（日陰を探す、動きを遅くするなど）を引き起こす信号を抑制または歪めます。しかし、体は熱を生成し続けます。体温調節機構が、本来であれば緊急に上昇しているはずの温度を適切に検知できなくなります。その人物は、通常の状態、あるいはそれ以上の状態を感じながら、体温が危険なレベルまで上昇します。これが、フェスティバルなどで起こる致死的な高熱症の原因です。それは、その人が不注意だったからではなく、その物質は、問題が発生していることを知らせるはずだった信号を阻害していました。外部モニタリングと事前に計画された冷却措置は、物質が関与している場合には、これまで以上に重要です。

服装の選択は、温度管理の選択です。
フェスティバルに着ていく服を選ぶことは、熱をコントロールするということです。
最も重要な要素は、生地が蒸発による冷却を助けるか、それとも妨げるかです。

資料

熱にどのように反応するか。

評価

綿

汗を吸収し、それを皮膚に留めます。飽和状態になり、蒸発による冷却能力を失い、代わりに断熱材のように作用します。

高温下での使用は避けてください。濡れた状態では断熱効果を発揮します。

合成繊維の吸湿速乾素材（ポリエステル／ナイロン混紡）。

□□□

□□□

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]

[illegible]
* [illegible] - [illegible]
* [illegible] - [illegible]
[illegible]
[illegible]**4** [illegible]**6**–**8** [illegible]
[illegible]
[illegible]**5** [illegible]**4** [illegible]**3** [illegible]**2** [illegible]**1** [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]
[illegible]**MDMA**[illegible]

[illegible] **4** [illegible]
[illegible] - [illegible]
[illegible]

— 35S.5 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

* [illegible]
* [illegible]—1 [illegible]
* [illegible]
* [illegible]—[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
  * [illegible]
  * [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible] - [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]—[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] 15 [illegible]
[illegible]

[illegible] 35S - [illegible]

プロトコル 35S.b

恥の重さ。

秘密、そして依存症からの回復におけるアイデンティティ再構築：過去を背負いながら、それに押しつぶされない方

— 自分がどのような人間になったのかという真実と、過去の出来事が語る物語との区別を明確にするための手

心の声。それは、あらゆる会話や人間関係、そして毎朝の始まりよりも古いものがあなたの中に働いているのです。あなたが一日を意識する前に、すでに活動を開始しています。それは、どんな褒め言葉も遮断し、それを疑う理由を見つけ出します。そして、どんな失敗も記録し、永遠に残そうとします。それは、あなたの声に非常に近い声で語りかけます。あなたは、おそらくそれを自分自身だと誤解しているでしょう。それはこう言うのです。「あなたは欠陥がある。他の人とは違う形で壊れている。もし彼らが━本当の歴史、本当の記録━を知ったら、彼らはあなたを見捨ててしまうだろう。あなたは、あなたが持っているものに値しない。」あなたは、価値のある存在ではなく、許容されているに過ぎません。あなたは、損傷した元のものの優れた代替品です。これはあなたの声ではありません。これは恥であり、恥はあなたが経験する感情ではありません。それは、あなたに与えられた確信であり、あなたが疑問を呈できない時期に、あなたの同意なしにインストールされたものであり、それ以来、それが自分自身についての真実であると納得させているものです。このプロトコルは、恥を精密に分析します。それが実際に何であるか、どのようにして入ってきたのか、表面的なアプローチがなぜ常に失敗するのか、そして、より徹底的な取り組みには何が必要なのか。また、このプロトコルでは、隠してきた過去を抱えて生きることから生じる、具体的な問題点。それは、その過去に支配されずにどう乗り越えるか、告白ではなく証拠によってどのように信頼を取り戻すか、そして、依存症に基づくアイデンティティを、回復に基づく別のアイデンティティで置き換えるという落とし穴をどう避けるか、といった課題です。

— 35S.b.1 —

恥とは何かを理解する。

な言葉が届かない理由と、その結

恥を感じる状況への対処法として用いられる多くのフレームワークでは、恥を処理すべき感情と捉えています。これは、悲しみや恐怖といった他の感情と同じカテゴリーに分類され、十分な治療的介入によって克服できるものと考えられています。これは必ずしも間違っているわけではありませんが、不十分です。なぜなら、この考え方は恥の本質を見誤っており、それゆえに効果的な解決策を提供できない可能性があるからです。

罪悪感と恥は、しばしば同じ経験として扱われますが、これらはカテゴリーが異なり、行動に逆の効果をもたらします。罪悪感は、行為についてです。「私は何か悪いことをした」と言います。それは具体的であり、特定の時間に行われた特定の行動を指します。それは時限的であり、その行為は起こり、終わっています。それは対処可能であり、その行為は責任を受け、謝罪し、償いを行い、繰り返さないようにすることができます。罪悪感は不快ですが、有用なサインです。それは、実際に変えることができるものを示しています。恥は アイデンティティについて。

「私は間違っている」と感じる。
これは、特定の行動ではなく、全体的な自己に関する問題である。
また、一時的なものではなく、根本的にあなたがどのような存在であるかという問題である。
行動を変えても解決しない。なぜなら、問題は行動にあるのではなく、あなた自身にあると主張しているからだ。
どんなに振る舞いを変えても、恥の感情は残ってしまうだろう。なぜなら、すでに「あなたは問題」と決めつけてしまっているからだ。
そのため、長年のカウンセリングやセラピーを受けても、恥の感情が全く変わらないことがある。
もしその治療が行動の改善、過去の出来事の処理、またはパターンを変えることに焦点を当てているのであれば、それは… 罪悪感は、行動のレベルで作用します。一方、羞恥心は、より深いレベル、つまりアイデンティティのレベルで作用します。羞恥心は、治療の効果を妨げ、それを別の解釈に変えてしまいます。「あなたは愛に値する」という肯定的な考えに対し、羞恥心は「しかし、あなたがしたことを知っているでしょう」と反論します。その肯定的な考えが確信に至ることがないのは、確信が行動に関するものではなく、あなた自身に関するものであるからです。

罪悪感と恥の主な側面における違い。

次元

罪悪感 - 行為に対するもの

恥── あなた自身について。

何に対して作用するか。

特定の行動──特定の時間における、ある特定の行為。

自己全体──アイデンティティに関する、永続的で包括的な主張。

主要なメッセージ。

私は何か間違ったことをしました。

「私は何かおかしい」

時間的範囲

過去：具体的で、範囲が限定され、完了している。

永続的 - 何が起こったかではなく、あなたが今どうなっているかについて。

感情体験

後悔、良心の呵責 - 苦痛を伴うが、特定の行為に向けられている。

価値のなさ、欠陥、根本的な誤り。

行動への影響

修復を促し、改善を図り、行動変容を促進します。

隠蔽、引きこもり、自滅を助長し、それが主張する「回復」に必要な修復を妨げる。

発祥地

倫理観：自己が、ある行為が自身の価値観に反していることを認識すること。

外部からの評価が内面化されること。それは、あなたがした行動だけでなく、あなた自身についての判断である。

どのように解決されますか?

償いと行動の変化によって──対応可能で、有限である。

アイデンティティの再構築は、表面的な手法では到達できない、より緩やかで深いプロセスです。

恥は生まれつきのものではありません。誰もが生まれたときから恥を感じているわけではありません。それは後天的に身につけられるものであり、ほとんどの場合、人が最も脆弱な時期に、そしてその人が言われたことが本当に正しいかどうかを疑問視するだけの知識や能力を持っていないときに植え付けられます。

幼少期の形成
子供時代には、批判的な評価を行う能力が発達していないため、権威者の発言は事実として受け入れられます。
「あなたは愚かだ。」
「あなたは失望だ。」
「あなたに何が問題なんだ? 」
「どうしてもっと▪▪▪のようにできないんだ? 」
これらは行動の記述ではなく、アイデンティティに関する宣言です。
これらの言葉を受け取る子供は、それが正しいかどうかを評価することができません。正確です。それらは単に受け入れられ、基本的な自己理解のレベルでインストールされます。

積極的な依存症期間
積極的な依存症の間、実際に害が加えられました。実際の失敗がありました。人々を傷つけました。物事が壊されました。これは真実であり、重要です。

多くの場合、次のようなことも起こりました。その行動に反応した人々は、その行動について説明するのをやめ、「あなたは嘘つきだ」「あなたは問題だ」「あなたは欠陥がある」といったように、その人物について説明し始めました。

行動と同一性が混同されました。そして、すでに消耗し、すでに危機にある人は、「私は有害なことをした」と「私は根本的に有害である」を区別するリソースを持っていませんでした。確認済み：はい。これはいつも私が疑っていたことでした。社会的記憶。他の人が見ていたことがあった。他の人は覚えてい

[illegible]

— 35S.b.2 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[

開示の 3 つの段階と、それぞれの提供内容:

円

誰。

アクセスレベル

なぜですか。

内輪

パートナーまたは配偶者、セラピスト、メンター、最も親しい友人 1~3 人。

完全体 - 彼らは全てを見て経験しており、それでも存在しています。

たとえ知識を完全に持っている人が一人でも、その人が組織に留まることを選択すると、秘密の力は完全に失われる。

信頼できる人たち

親しい友人、家族（個々の状況による）、回復コミュニティ。

一般的に、彼らは大まかな概要を知っています。「私は回復期にあり、深刻な薬物問題を抱えていました」

誰にでも完全に心を開く必要がない、それでも心のつながりを築ける。

広大な世界。

同僚、知人、専門的な関係者、新しいつながり。

不要です。これは彼らの関心事ではありません。

プライバシーは欺瞞ではありません。すべての人が、あなたの人生のこの部分へのアクセス権を得るわけではありません。

— 35S.b.3 —

他者からの評価。

[illegible]うに受け取り、同時にそれを内面化しないようにする[illegible]

過去が明らかになったとき──直接的な告白によって、または発見によって──、ある人々は恥を感じるような反応を示すでしょう。彼らは、自分があなたではないことに安堵し、それを態度で示すかもしれません。彼らは距離を置こうとするでしょう。彼らは、望まないアドバイスをするかもしれません。彼らは、あなたの過去を、あなたの性格に関する決定的な証拠として捉えるかもしれません。要するに、彼らは、あなたの過去が、あなたが本質的にどのような人間であるかについて何かを語っているかのように振る舞うでしょう。

これは予測可能な反応であり、その背後にある要因を理解することは重要です。なぜなら、それを理解することで、それを受け取る際の捉え方が変わるからです。

人が人を判断する理由：実際に起こっていること

他の人の深刻な事故を目撃した人は、つらい事実に気づきます。それは、「もし自分自身が、自分の置かれた状況や体質、経験の中で同じような状況に陥った場合、原理的には誰でも同じことが起こりうる」ということです。これは不安を煽る考えです。

最も自然な反応は、距離を置くことです。つまり、事故を起こした人と自分自身との違いを見つけ出し、その違いが事故の要因であると考えるのです。具体的には、「意志の弱さ」「品性の弱さ」「価値観の違い」「悪い選択」など、相手に欠点があり、自分にはそれがないという証拠として事故を捉えるのです。自由に作られたものです。もし、相手の失敗が彼ら自身の問題によるものであれば、あなたは危険にさらされていません。彼らの失敗は、あなたの安全への感覚を守ってくれます。これは通常、悪意によるものではありません。それは、何かを見て恐れた人が行う、普通の自己防衛です。その判断は、あなたに対するものではありません。それは、彼らの恐怖であり、それを含むために、あなたが彼らとは異なるということを明確にしようとする彼らの必要性なのです。また、以下のことも事実です：安全な状態を前提とした判断をする人々は、実際に試された経験がありません。彼らは、特定の神経学的、遺伝学的、あなたの置かれている状況を作り出した、環境的および個人的な条件を考慮してください。彼らは、道徳的に重要な意味で、深刻な依存症の問題を持たないように選択

[illegible]

[illegible]

1. [illegible]
   [illegible]

2. [illegible]
   [illegible]

[illegible]

[illegible]

— 35S.b.4 —

[illegible]

[illegible]—[illegible]

[illegible]

[illegible]

* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

□□□

□□□

を妨げます。

表面的な介入（肯定、自己慈悲の実践）は、恥に効果がない理由は、これらが行動のレベルで作用するのに対し、恥はアイデンティティのレベルで作用するからです。

恥は、同意なしに、外部からの声によって植え付けられたものであり、それを疑問視する能力がなかった時期に受け入れられました。これは生まれつきのものではありません。

完全な秘密主義には、複合的なコストがかかります。
* 認知負荷：継続的な監視が必要になります。知られている情報が誰に、どの程度まで伝わっているか。
親密さの限界：編集されたバージョンしか知らない人は、編集されたバージョンだけを愛する。
脆弱性を利用する：隠された歴史を知っている人は、構造的な力を得る。
恥の強化：隠蔽は、恥の論理を確認する━もしそれが恥ずかしいものでなければ、あなたはそれを隠さないだろう。
解決策は、戦略的な選択的開示である：内側のグループには完全なアクセスを許可し、信頼できるグループには一般的な情報を提供し、より広い世界とはプライバシーを保つ。
一人が知っていて、それを公にすることで、最も強力な介入が可能になる。
恥は言う：「もし彼らが知ったら、誰もあなたを受け入れないだろう」。
しかし、全てを知りながらも留まる一人の存在が、それを証明する。 予測が間違っていること - これは、治療的な練習ではなく、実際の経験から得られたものです。
この単一の個人的な反証は、肯定的な取り組みの量よりも重要です。
他人の判断は、彼らの恐怖に関するものであり、あなたの評価ではありません。
安全性が検証されていない立場から判断する人々は、あなた自身の歴史を使って、彼ら自身の脆弱性に対する不安を管理しています。
彼らの判断は、同じ状況にさられていないこと、つまり同じ問題を経験していないことから来るものです。これは、性格の問題ではありません。
弁解したり、説明したり、内面化したりしないでください。彼らの反応は、あなたが誰であるかについての信頼できる情報ではありません。
彼らの認識の重要性を減らしてください。一部の人々は 証拠に関わらず、更新されない場合がある。
その場合、過去の経緯を維持する必要がある人々との接触を最小限に抑える。
評判は、宣言ではなく、証拠によって再構築される。
一貫した存在感、静かな能力、信頼できる取引、ストレス下での安定性、そして時間が必要である。
毎日がデータポイントとなり、毎年が証拠となる。最終的に、事故以降の積み重ねが、その事故自体を上回る。
事故は消えない。変化するのは、それが組み込まれる物語である。
一つの依存症中心のアイデンティティを、別のものに置き換えることは避けるべきである。
回復したというアイデンティティで築かれたものは、依存症だったというアイデンティティと同じように、狭く脆いものである。
目標：完全に統合された人であり、依存症の過去は、より大きく多様な人生の一部に過ぎません。
回復を宣伝する（「回復」をあらゆる交流の中心的な内容にする）ことは、同じアイデンティティの乗っ取りの一つの形です。
恥は遅延です。古い物語が現在の真実として現れるのです。
恥が証拠を示すとき、タイムスタンプを確認してください。「これは過去に起こったことだ、今ではない」と。
ファイルを更新する：恥が決して見せない次の章を追加します。
アーカイブとアクティブな記録を分離する。過去は参照と学習のためのものであり、現在のアイデンティティを定義するためのものではありません。
あなたはあなたの 最悪の瞬間。あなたは、その後の選択の結果の集積です。

終わりに。恥があなたに物語を語ったのです。それは、起こったことがあなた自身について根本的な何かを明らかにしたということを伝えました。つまり、その事故はあなたが経験したものではなく、あなたが「なりたい」ものだということです。もし完全な記録が知れれば、あなたは拒絶されるだろうと。あなたは他の人々と本質的に異なっており、それが重大な欠点であると。そして、あなたは隠れていなければならない、と。この物語はあなたのものではありませんでした。それは、あなたが疑問を抱くことができなかった時期にあなたの中に植え付けられ、それ以来、それが走り続けています。そして、あなたがどのような人間になったかを示す証拠を遮断しているのです。 過去のファイルを現在の事実として提示し、過去を永遠の現在だと主張すること。あなたは、あなたの歴史の中で最も悪い瞬間が示すような人間ではありません。あなたは、それを乗り越え、そこから再建し、今日、過去とは異なる選択をする人です。何が起こったかという記録は物語の一部ですが、それは最初の章であり、全体の物語ではありません。恥を感じるのは、まだ最初の章を読み続けていて、それが終わりだと主張しているからです。それは終わりではありません。あなたがそれ以来どのように成長してきたかの証拠は 記録の一部であり、日々蓄積されています。あなたは最悪の瞬間そのものではありません。それらの後から築き上げられたものです。ファイルを更新してください。古い情報はもう通用しません。あなたは壊れていません。再構築されたのです。あなたは生きている。

プロトコル **35S.b**: 恥の重さ。

プロトコル 35S.c

摩擦プロトコル

引、関与、そして痕跡を残すことの重要性——回復には、現実との接触が必要であり、それを乗り越えるだけでは不十分です

— 速く動く」ことと「確実に進む」ことの違い、そして「人生を駆け抜ける」ことと「実際に生きること」の違いに関するプロトコル

導入

車両が濡れた路面で、摩耗したタイヤの状態で高速で旋回するとどうなるかを考えてみてください。車両は滑ります。浮きます。そして、摩擦力を持つものよりも速く移動します。しかし、その速度はコントロールの錯覚です。運転手はハンドルを握っていません。彼らは、何がそれを止めるのかを知るのを待つ、投射物の中の乗客なのです。これが中毒という構造です。特定の物質や行動ではなく、それらすべてに共通する基盤となる構造のことです。それは、自己と現実との間の摩擦を取り除くことです。痛みを感じさせない麻痺。過剰な刺激が 努力が省略され、社会的なつながりが失われる。常に現在の瞬間をわずかに遠ざけるような強制力が働く。異なる手段を用いても、同じように表面を滑るだけだ。速く、滑らかで、バッファリングされた状態——そして、痕跡を残さない。これは、表面の上を移動するだけの人生ではなく、その中を深く生きることについて。このプロトコルは、摩擦について——つまり、実際に路面にしっかりと **grip** するとはどういうことか、そして、単に浮いているということではないのかについて。また、人工的な信号が止まると現れる灰色の平坦さとは何か、それが空虚ではなく、むしろ調整である理由、そして、どのような関わり方が、経験との真のつながりを回復するのかについてである。回復とは、単に一つの逃避手段を取り除くことではなく、むしろ、自己を保全するために構築されたシステム全体を再調整することです。

— 35S.c.1 —

グレイ相

ラトネスとは、実際にはどのようなものなのか

物質や強迫的な行動が止まると、ほとんどの人は何らかの変化を感じることを期待します。安堵感、明瞭さ、そして本来あるべき鮮やかな日常を取り戻すこと。しかし、多くの人が感じるのは、むしろ「灰色」のような状態です。それは正確には悲しみでも、幸福でもありません。単調で、くすみがあり、弱々しい——まるで全ての色が薄れたかのように感じられます。音楽は以前ほど感動を与えず、食べ物は味が薄く感じられ、会話もどこかぼやけて聞こえます。本来なら心地よいと感じるはずのことも、ほとんどの場合、そうではありません。

この経験は、回復初期の人々を恐怖させ、その恐怖がしばしば再発を引き起こします。どんよりとした状態が永遠に続くように感じられます。それは、普通の生活には何も提供できないという証拠のように感じられ、「問題」だった物質ではなく「解決策」であり、人生を現実的に感じさせる唯一のものだったように思えてしまいます。

グレーとは何か

グレーは退屈ではありません。
グレーは調整です。

持続的な依存症（薬物または行動）は、脳が通常の経験で処理するように設計されたレベルをはるかに超える人工的な信号で、報酬系を過剰に刺激します。
脳は、この過剰な刺激から生き残るために、信号を受け取る受容体の感度を低下させます。
これが耐性です。同じ量では効果が薄れるのは、システムが自身の感度を下げることで対処しているからです。

たとえ話：長年、耳障りな音量で音楽を聞き続けている人が、その音量に適応するために聴覚の感度を下げたようなものです。聴覚の場合と同様です。ボリュームが最終的にオフにされると、通常の会話の音は囁き声のように聞こえます。これは、会話が以前よりも静かになったからではありません——実際には

そうではありません━しかし、耳がはるかに大きな音に合わせて調整されているからです。正常な感度に戻るまでには時間がかかります。報酬システムも同様です。長年の人工的な高電圧信号の後、普通の楽しみ（美味しい食事、会話、自然光、身体運動など）は、検出閾値以下になります。これは、それらのものが喜びを提供する能力を失ったからではありませんが、それらを認識するシステムが変化しているからです。受信できないほど低く設定されている状態です。グレーの期間は、システムが徐々に回復に向かう段階です。これは一時的なものです。受容体の密度は **12**~**18** ヶ月で回復します。最初の **2**~**3** か月が最も困難です。**6** ヶ月後には、ほとんどの人々が著しい改善を報告しています。**12**~**24** ヶ月後には、その違いは劇的です。グレーの期間には明確な終わりがあります。色は必ず戻ります。

受容体の回復段階と、各段階で経験されること：

段階

受容体の状態

どのような経験をしましたか?

典型的な期間

積極的な使用。

著しく下方制御されている - 絶え間ない人工的な信号によって麻痺している。

快楽として認識されるのは、物質的な刺激だけ。日常の生活は、その閾値の下に隠れてしまっている。

使用期間

急性離脱症状

クラッシュ状態：すべての報酬システムにおける急激な消耗。

うつ病、快感の喪失、疲労、身体的な不調。

1 週間から 4 週間。

グレー相

受容体が徐々に感受性を回復し始める。

感情の鈍麻、表情の変化の乏しさ、退屈ではなく、調整のための灰色。

2~6 ヶ月

初期回復期

部分的に回復し、感覚が少しずつ戻ってきている。

本物の喜びが時折訪れ、世界に再び彩りが戻ってくる。

6~12 ヶ月

安定した回復

承知いたしました。

日常的な喜びの全てが再び利用可能になり、エスカレーションなしで持続可能です。

12~24 ヶ月

「グレー期」を乗り越える方法：

正しい名称で呼ぶこと。

フラットネスが訪れたとき、最も重要な対応は正確なラベル付けです。「これは空虚ではありません。これは調整期間です。私の報酬システムが、極端な感受性から正常な状態へと再調整されています。この状態は一時的なものであり、感受性が回復すれば終わります。『グレー』の状態は、癒しの証であり、ダメージの証ではありません。」

高刺激の代替手段を求めないこと。

「グレー」期には、何かでも良いから反応があるものを求める強い衝動が生じます。それは、別の物質、ギャンブル、過度なリスク、強迫的な仕事、強迫的な浪費などです。それらは解決策ではありません。同じメカニズムが別の形で現れているだけです。それらは、人工的な刺激を求め続けることで、再調整を遅らせるのです。受容体が自然な感受性を回復するのを妨げます。これが多重依存症の罠です。あるものをやめた直後に、別のものにすぐにエスカレートし、乗

□□□

手に持っている道具の重さ。
負荷がかかった筋肉の張り。
抵抗による引っ張られる感覚。
これらは、物理的な世界との接触の証です。

精神的な摩擦
意見が異なる相手。
真剣な努力を必要とする会話。
誠実な関わりを求める友情。
リスクを受け入れる脆弱性。拒絶。これらは関係を阻むものではなく、むしろ関係そのものなのです。これらは、相手のために演じるのではなく、実際に人と一緒にいる感覚です。
時間的な摩擦:
すぐに埋められない退屈。
逃れられない静けさ。
気を紛らわせることをせずに待つ。
パフォーマンスではなく、存在感。
これらは、何かを管理するのではなく、その瞬間にいる感覚です。
摩擦は、停滞するように感じられます。しかし、摩擦こそが推進力を生み出します。
摩擦は、抵抗のように感じられます。しかし、摩擦こそが方向性を与えます。
もしそれがなければ、あなたは何もせずに速く進むことになります。進むべき方向を見定めること。回復とは、スピードを落とすことではありません。むしろ、道路との接点を増やすことです。そうすることで、その後の行動が実際にどこかへ向かうようになり、生きている人生が本当に生きていると感じられるようになるのです。

— 35S.c.3 —

楽器演奏者と借り物の流れ。

[[が奪い、そ‘がどのように取り戻される]]

世界との関わり方には、根本的な違いが 2 つあります。一つは、自己を外に投影し、自己を表現の媒体として用いる方法です。歌手、演説者、パフォーマーにとって、楽器は身体と声そのものです。もう一つは、道具を用いる方法です。これは、自己と出力の間に介在するもので、物理的なインターフェースを通じて世界と関わるものです。木工職人がノミを使うように。弓使いが弓を使うように。音楽家が自分の声ではない楽器を演奏するように。ボーラーがボールを使うように。

ツールを介して作業する人は、直接的に取り組む人とは異なる関係性で物事に取り組む。間に緩衝がある━自己と結果の間の物理的なオブジェクトが存在する。失敗が起こった場合、それは技術に起因し、個人には結びつかない。成功は、個人の露出ではなく、システムの習熟を通じて得られる。この関わり方は劣っているわけではない。多くの人にとって、これはより持続可能で、より快適であり、最終的にはより創造的な方法である。このやり方が自然な人たちは、しばしばシステム志向の傾向があることに気づく。外部への投影ではなく、何かを操作したり、世界に影響を与えようとするメカニズムに向かうものです。彼らはエンジニアであり、創造者であり、声とは別の楽器を演奏する人たちです。重要な点は、中毒がこのタイプの人物に、「フロー状態」という感覚を与えたことです。これは、集中して没頭しているときに感じる、まれな体験で、努力が容易になり、時間が歪み、出力が不可能と思われていたものよりも大きくなるというものです。薬物が楽器を演奏し、その人は天才のように感じました。しかし、薬物の使用をやめると、その人は何も持っていません。彼らに与えられたシミュレーションされたフロー状態は、そして、彼らはまだ本物の楽器を使ってそれを生み出すための真のスキルを身につけていません。なぜなら、彼らにとってそれは必要なかったからです。回復とは、何か本物を手に取り戻すことです。それは道具、技術、または習得すべきシステムです。一度身につければ、流れが再び訪れます。しかし、今度は努力によって得られたものであり、それゆえに持続的なものとなるでしょう。

「つながり依存」と呼ばれる状態は、ある種の滑らかさを作り出すことがあります。それは、容易さ、能力、冷静さといった印象を与える機能的な外見です。実際には、日常的な感情、社会的な状況、非構造化された時間、沈黙などに苦しんでいる人が、それらを難なくこなしているように見えるのです。しかし、その滑らかさは借りてきたものです。実際の根本にあるのは、人間の不器用さです。それは、ぎこちなく、確信がなく、不安定で、存在を管理するために何かを必要としている状態です。薬物が止まると、その滑らかさも消えてしまいます。冷静に見えていた人が、突然、不安な表情を見せるようになります。化学的に作り出された容易さは、もう利用できなくなるのです。残されるものは何でしょうか? 普段の生活の中で、長年依存症によって隠されていた本来の自分が見えてくることがあります。この発見は、恥ずかしいと感じられるかもしれません。しかし、それは何かを始めるための第一歩と理解すべきです。表面的な美

□□□

□□□

技術 - 抵抗に対する技能と精密さ。

週に 2~3 回。

第三位：中立的な存在。

実践せずに存在し、生産せずに観察し、低電圧耐性トレーニング。

承知いたしました。

灰色期には毎日、必要に応じて継続して。

創造的な活動：工作や手芸。

建設的なエネルギーを、具体的な成果物を通じて発揮する。活動をやめた後も、何かが残るようにする。

創造性：目に見える結果を生み出すための努力。

継続的なプロジェクトであり、常に進行中です。

現在の状況。

推奨されるカテゴリ

例：

* アクティビティ

欲求の急増

運動遊び

ローラースケート、クライミング、スケート - 身体的な活動を通してエネルギーを発散させます。重力は注意を欲求からそらす効果があります。

社会不安

ツールを用いた精密操作。

ボーリング、ビリヤード、ダーツなど、何かを保持することで、手は安定し、行為に構造が与えられ、直接的な接触が減少します。

孤独または孤立

同期運動

チームスポーツ、グループレッスン、ボート競技など── 他者との連携を伴う活動への参加。共通の身体的活動を通じた一体感。

過剰刺激または圧倒。

第三位

公園、図書館、植物園、ビーチ── 低負荷の存在；何も生み出したり、何かを演じたりする必要がない場所。

落ち着きのなさ、方向性のないエネルギー。

創造的な活動。

何かを作り、料理をし、何かを創造することで、達成感を得られる活動に挑戦してみましょう。完成したものが目に見える形で存在することで、満足感が得られます。

グレー相の平坦性

運動遊びと、第三の場所を交互に行いました。

高強度の運動で体を動かし、その後はリラックスして休息する時間を設ける。これを一週間を通して繰り返す。

ワーカホリックからの回復 - 休むことができない。

創造的な活動と、第三の場所。

仕事ではないが、生産的だと感じられるプロジェクト。また、生産性が求められない中立的な場所での自由時間。

— 35S.c.5 —

完全な再調整。

[redacted]は決して単一の要因だけではありませんでし[redacted]

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **35S.c —** [illegible]

プロトコル 35S.d

エッジケース。

動が強迫行為に変わると――れなパターン、隠れた依存症、そしてそれらすべてに共通する普遍的な構造

— インプロトコルに含まれていない、あるいは自分の特定の症状が本当にそうなのかどうか疑問に思っている方のために

冒頭の言葉：主要な物質と行動パターンについては、すでに説明しました。アルコール、オピオイド、覚醒剤、ギャンブル、強迫的な浪費、食、スクリーンなどです。しかし、強迫ループは、これらの既知のカテゴリーに限定されるものではありません。信頼性の高い安らぎをもたらすあらゆる活動を通じて進行します。つまり、人が何から逃げようとしているかに関わらず、そのための手段となり得る行動のことです。氷釣り。髪を引っ張る。火遊び。何度も新しい人に恋をする。明確な制限のないものを集める。体が限界になるまで働く。関節が痛くなるまで運動する。意識することなく何時間もスクロールする。自己啓発本を読むだけで、実践しない。このプロトコルにたどり着いたのは、あなたの特定の衝動が他の場所では名前で呼ばれていないからかもしれません。このセクションは、そのような方々へのものです。活動自体が、それが衝動であるかどうかを決定するものではありません。重要なのは、その活動との関係性です。そして、その関係性、つまり選択肢を奪う衝動、有害な結果にもかかわらず継続すること、同じ満足を得るためにますます多くのことをする必要があるというエスカレーションは、行動の内容に関わらず、同じパターンに従います。そのループは常に同じです。もしあなたの場合は、あまりにも珍しい、あるいはあまりにも日常的な活動を通して現れているとしても、それは依然として現実の衝動です。回復も同じ道を進みます。

— 35S.d.1 —

普遍的なパターン。

のような活動でも、ループになる可能性がある理由

プロトコル 02 は、強迫ループの基本的な構造を確立しました。それは、引き金、行動、一時的な安堵、その後の再発、そして再び引き金の出現というサイクルです。このシーケンスにおける「行動」の部分は変化する可能性があります。これは、安堵感をもたらすものであれば何でも当てはまります。行動を特徴づけるパターンが、強迫と定義されます。行動自体ではありません。

強迫行為を特徴づける **3** つの基準：

* 強迫行為とは、自発的なコントロールを失うこと。
  * その活動が完全に自分の選択によるものではないと感じるようになる。
  * 行動したいという衝動が、今ではない、今日ではない、もう十分だという合理的な判断よりも優先される。
  * 行動を制限されたときに、状況に見合わない不快感や不安を感じる。
  * 一度「やめる」と決めたにもかかわらず、再び行動してしまう。

* 有害な状態が続くこと。
  * その活動は、人が大切にしているもの（健康、人間関係、経済状況、仕事、自己認識など）を損なうにもかかわらず、継続される。
  * その害について知っているにも関わらず。害が止まらない。

寛容とエスカレーション：
かつて十分な効果があったものが、もはや効果を発揮しなくなる。
行動は時間とともに激化する――より多くの時間、より多くのお金、より大きなリスク、より頻繁に。
人は、以前感じていた感覚を得るために、以前行っていたことよりも多くのことをする必要がある。
その活動自体がエスカレーションを始めてしまっている。
もしある活動がこれらの **3** つの基準を満たす場合、その活動の名前は重要ではない。
その下にあるパターンは、このフレームワークにおける他のすべての強迫行動を組織するのと同じパターンであり、同じ介入によって対応できる。

具体的な行動の内容に関わらず。アプローチの詳細、つまりトリガーとなる要因、競合する反応の可能性、適用される専門的なリソースなどについては異なりますが、回復の構造自体は変わりません。

— 35S.d.2 —

身体主体の反復行動。

刻まれた強迫観

身体に焦点を当てた反復行動とは、その行動が個人の体自身を対象とする強迫的なループのことです。これらは一般的ですが、十分に理解されておらず、特有の羞恥感を伴うことがあります。なぜなら、それらが引き起こす損傷は目に見えるものだからです。具体的には、脱毛斑、傷跡、永久的に損傷した爪などがあります。人々はしばしば「やめて」と言われますが、それは行動を止められないことが、単なる選択の結果ではなく、真の強迫観念によるものであることを反映しているにもかかわらずです。

主な身体集中型反復行動

毛髪引き抜き症（トリコティロマニア）— 強迫的な髪の毛を抜く行為
頭皮、眉毛、まつげ、または体の髪の毛を繰り返し抜き、目に見える損傷を引き起こす。人口のおおよそ **1**~**2%**に影響すると推定されている。
多くの場合、トランス状態や半自動の状態で行われ、その人が気づかないうちに進行することがある。
この行為は、感覚的および神経化学的な緩和をもたらし、自発的に止めることを非常に困難にする—単に注意を払い、別の選択をするだけの問題ではない。

皮膚掻爬症（エクスコーリエーション）— 強迫的な皮膚のむしばみ
皮膚、かさぶた、ブツブツ、ニキビなどを強迫的にむしり、傷や瘢痕を作り、感染のリスクを高める。頻繁に 顔、腕、頭皮に現れることが多い。不安や強迫症の傾向を持つ人に共通して見られることがある。

爪噛み:
指の爪を噛む行為が、多くの場合、爪の根元（甘皮）、爪の周りの皮膚、そして指の皮膚へと及ぶ。
これによって、損傷、感染のリスク、および目に見える美容上の問題が生じる。
非常に一般的であり、人口のおよそ **20**~**30**%に何らかの形で現れると推定されており、そのため、単なる習慣として扱われがちだが、実際には深刻な強迫行為である。

BFRB（体性感覚刺激行動）がどのような働きをしているのか、そしてどのように対応するか。

これらの行動は、ほとんどの場合、調整メカニズムとして機能しています。これは、神経系が耐え難いと感じている状態を管理しようとする方法です。一般的な誘因には、不安やストレス、退屈と刺激不足、感覚過負荷、感情的な高ぶりなどがあります。この行動は、わずかな安定感、行動を完了することによる少量のアドレナリン、軽度の不快感による内因性オピオイドの放出、注意の集中、そして何かをコントロールしているという一瞬の感覚をもたらします。この機能性を理解することが、同じような調整効果を得られる代替手段を見つけるための第一歩です。 変化前の意識: 多くの反復行動は、無意識のうちに、そして自覚の閾値以下で起こります。最初のステップは、その行動を無意識から意識へと移行させることです。具体的には、いつ、どのような感情や感覚的な状況で、そして人がその行動にどれだけ進んでからそれに気づくのかを記録します。ログ、アプリ、物理的な障壁（トリガーとなる状況下での手袋の着用、皮膚をむしる際に鏡を覆うなど）は、人が単に「やめる」と決めることなく、自動的な性質を中断するのに役立ちます。

代替行動: 衝動が湧いたときには、その反復行動と互換性がなく、同様の感覚的刺激を提供する別の身体的な動作で置き換えます。圧迫、テクスチャのあるものを握る、滑らかな石をこすり合わせる。代替行動は、**BFRB**（強迫性皮膚刺激行動）が提供していたものと類似した感覚的刺激や満足感を提供する必要があり、単に注意をそらすだけでなく、根本的なニーズに対応する必要があります。
刺激制御: 自動的な行動を引き起こす可能性のある環境要因を減らします。例えば、ピンセットを手に入りにくい場所に置く、高リスクの時期には鏡を覆う、**BFRB** がよく起こる状況で、気を紛らわせるためのツールを用意する。
根本的な欲求への対処: 行動がコントロールしようとしている状態を特定し、それを管理するための別の方法を確立します。不安、退屈、過剰刺激、感情の爆発などは**...** 各項目は、このフレームワークの別の箇所で詳しく説明されています。**BFRB**（反復性衝動行動）は、根本原因を持つ機能不全の症状です。重要な注意点: **BFRB** には、しばしば遺伝的な要素が大きく関与しています。それらは神経学的に組み込まれており、ほとんどの人にとって完全な除去という目標を達成することは現実的ではありません。頻度の減少、被害の軽減、そして生活の質の向上こそが、現実的で妥当な目標です。完璧を目指すのではなく、進歩を目指しましょう。

— 35S.d.3 —

衝動制御障害

誤解されやすい、性格の欠点と見なされる強迫観

衝動制御障害は、人が自分自身や他者にとって有害な行為をしようとする衝動に、真に抗うことができない状態です。これらは、しばしば道徳的な欠陥、犯罪的な選択、または意図的な注目を集める行動と誤解されます。しかし、それらはどれでもありません。それらは神経学的な疾患であり、強迫的なメカニズムに基づいて発生し、治療に応答します。

窃盗症 — 強迫的な窃盗
窃盗症は、必要のない物を盗むという衝動を抑えられない状態が繰り返されることで定義されます。これらの物は、金銭的な価値のためではなく、利益を得るためでもありません。また、経済的困窮から盗む行為や、復讐のために盗む行為も含まれません。
窃盗症の人は、通常、容易に購入できる物を盗み、特に欲しい物ではない場合もあります。盗む前に緊張が高まり、実行中または実行後に安堵感を得ますが、その後によくは羞恥心や罪悪感を覚え、盗んだ物を処分したり返却したりします。
窃盗症を他の種類の窃盗と区別する点は、盗む人が「欲しい」と思っているわけではないことです。窃盗。彼らは、この衝動を自己異型的なものとして経験します。つまり、自分の価値観や願望と矛盾しているのです。この行動は、選択されたものではなく、強迫的です。専門的な治療が不可欠です。治療を受けずに放置した場合、窃盗癖による法的結果は深刻になる可能性があります。また、診断書は法的手続きにおいて重要な証拠となります。認知行動療法が第一線の治療法であり、**SSRI**（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）による薬物療法も有効であることが示されています。「衝動の波に乗る」「トリガーのマッピング」「代替行動」などが適用されます。衝動が現れた場合、すぐにその場を離れることが最も効果的な対処法です。臨床医と協力してパターンを記録することで、適切な治療の基礎が築かれ、必要に応じて法的保護を受けることができます。

放火症候群 — 強迫的な火付け
真の放火症候群はまれであり、ほとんどの場合、火付け行為が臨床基準を満たしていません。基準を満たす場合、そのパターンには、複数回の意図的な火付け、火とその関連物に対する強い興味、そして他の強迫観念と同様の緊張と解放のサイクルが含まれます。重要な点として、「放火症候群」と呼ばれる状態には、金銭目的、報復、または隠蔽のための放火、精神病による火付け、または行動障害としての火付けは含まれません。真の放火症候群を持つ人々にとって、専門的な治療が必要です。
危害軽減策：安全な環境下での監督下での火の使用（暖炉、焚き火、キャンドルなど）。火に対する強い興味や衝動と、より安全な表現との間の橋渡しとなり得る可能性があります。同時に、その根本的な問題は治療を通じて対処されます。

間欠性爆発症（**Intermittent Explosive Disorder**） — 不均衡な怒り。

過剰な刺激に対する著しく不均衡な攻撃性の反復的な行動発作であり、計画的ではなく、重大な苦痛や機能障害を引き起こすものです。 当事者はしばしば、怒りに突き動かされ意識を失うように感じると語ります。つまり、爆発が認識したり防いだりするよりも早く発生します。

これは他の衝動制御障害と同様の緊張と解放のサイクルです。感情的なプレッシャーの蓄積、爆発的な放出、そしてその後の後悔による落ち込みという段階を経ます。 放出は、たとえ破壊的であっても、一時的な安堵感をもたらし、このサイクルが繰り返されます。

DBT（弁証法的行動療法）は、特に感情のコントロール不良や衝動制御を対象とする治療法であり、最も効果的な方法の一つです。 エビデンスに基づいた治療。トリガーとなる状況が発生する前に、激しい運動や冷水への接触など、身体的な活動を行うことで、症状の悪化を軽減できる場合があります。

— 35S.d.4 —

尊厳ある中毒。

つけられない衝動：誰もが抱えるけれど、語られることのないものた

[illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]; [illegible]; [illegible]

[illegible] - [illegible]

[illegible]
[illegible]

— 35S.d.5 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

関係性の強迫観念
連続的な依存関係 — 一人でいることが耐えられない
ロマンチックな関係の存在がなければ安定できないという自己認識。
新しい関係が始まる前に、古い関係が終わらない。
シングルの状態は、通常の孤独ではなく、真の心理的苦痛を引き起こす。
関係性は、真の選択であるよりも、むしろ調整メカニズムである。
恋愛依存症 — 陶酔感という神経化学的な状態への依存
人は、初期の陶酔感という特定の経験を渇望する。それは、強迫的な思考、高揚感、そして「ついに何かを完成させる相手」だと感じる感覚である。
関係が安定し、神経化学が正常化すると、興味が薄れる。その人は次の恋愛対象を探しますが、それは浅薄であるからではなく、安定した関係では初期段階で得られたような興奮が得られないからです。そして、求められているのは神経化学的な状態なのです。
共依存 — 強迫的な世話をする行動
「必要とされる」ことで自己同一性を確立する。具体的には、世話を必要とする人々に惹かれ、またそのような人をパートナーとして引き付ける。問題を抱え、依存している、または危機に瀕している相手に惹かれる傾向がある。たとえそれが有害であっても、関係を終わらせることができない。
その人のアイデンティティは「救助者」という役割に依存しており、そのためには「救われるべき人」が必要です。相手が安定すると、関係は不安定になることが多い。ファンタジー依存症：利用できない人、架空の人物、または有名人との想像上の関係への過度な感情的な依存。パラソーシャルな関係が主要なつながりの源となっている。ロマンチックなメディアは、実際の親密さのリスクと困難の代わりとして機能する。

関係依存からの回復プロセス

禁断期間：
- 関係から離れること。
- **6** ヶ月から **12** ヶ月間、新しい恋愛関係を開始しない。
- デートアプリの使用や、気軽な出会いは避ける。
- これは「離脱」であり、辛いと感じるでしょう。その痛みは、恋愛相手の存在にどれだけ依存していたかを示すものです。
- 目標は、バランスの取れた形で恋愛関係を築く前に、恋愛相手がいない状態でも自分自身で存在できる能力を身につけることです。

自分との関係を築く：
- 恋愛関係がないとき、あなたはどんな人ですか?
- 人として、何が好きで、何を望み、何を必要としているのでしょうか？ 片方だけでいるよりも、パートナーがいる方が良いのでしょうか？ ロマンチックな関係を通して満たされていた感情的なニーズで、他の方法でも満たせるものは何でしょうか？ これが、依存症からの回復のための基礎となる作業です。

過去の恋愛遍歴をリストアップする：
重要な恋愛関係をリストアップし、パターンを探します。同じようなタイプの人が繰り返し選ばれている、異なる人との間に同じような状況が発生している、同じような結末を迎えているなど。何を求めていたのか？ 何を避けていたのか？ これは、愛着パターンの根本原因の分析です。

根底にある愛着の問題に対処する：
多くの恋愛依存症は、幼少期の愛着体験に起因します。具体的には、不安型、回避型、または混乱型の愛着パターンが見られます。幼少期の主要な養育者との関係によって形成されたパターンが、その後の恋愛行動にも影響を与え続けることがあります。この問題に取り組むには、通常、カウンセリングが必要です。
参考資料: **Sex and Love Addicts Anonymous**、**Codependents Anonymous**、アタッチメント理論に基づいたセラピー。

段階的な再開：
禁欲期間中に十分な安定が得られた場合でも、以下の点に注意してください。
* 新しい関係における最初の **1** か月間は、肉体的な親密さを避けること。
* 最初の **3** か月間は、「愛」の言葉を避けること。
* 最初の **1** 年間は、同居を避けること。

初期の恋愛における神経化学的な状態は、冷静な判断を妨げる可能性があります。感情が高ぶっている状態での重要な決断は避け、まずはお互いのことをよく知る時間を持つようにしましょう。

— 35S.d.6 —

受動的な消費。

ストリーミング、スクロール、そして意的な強

受動的なデジタルコンテンツの消費（ストリーミングプラットフォーム、ソーシャルメディアのフィード、ビデオプラットフォーム、ニュースフィードなど）は、他の強迫観念と構造的に大きく異なるとは言えません。そのメカニズムは同じパターンを繰り返します：トリガー、行動、安堵、そして再発。しかし、これらのプラットフォームが異なる点は、高度な知識を持つ専門家チームが、習慣形成や報酬心理に関するあらゆる知識を活用し、利用者の依存性を最大限に高めるように意図的に設計されていることです。

受動的なコンテンツ消費：可変報酬 ― スロットマシンが効果を発揮するのと同じメカニズム ― が、すべてのスクロールに組み込まれています。表示されるもののほとんどは面白くありませんが、スクロールを続けると、何かが面白いものが見つかるかもしれません。この間欠的な強化は、最も持続的な行動パターンを生み出します。自動再生機能は、停止を可能にする判断ポイントを取り除きます。無限スクロールは、有限のオブジェクトが提供する自然な停止点をなくします。パーソナライゼーションにより、コンテンツは常にわずかに関連性のあるものになります。ソーシャルバリデーション信号は、プラットフォームに同じコンテンツに応答した人々がいるように感じさせます。これらはすべて偶然ではありません。設計は意図的なものです。自分自身を止められないと感じている人は、意志の弱さによるものではありません。彼らは、止めるという意思を上書きするように特別に設計されたシステムと戦っているのです。損害：時間―数時間、日数、そして合計すると数年―が、その人の実際の生活から奪われ、他の人々の生活や生成されたコンテンツの受動的な観察に使われている。深夜の使用による睡眠不足。継続的な断続的な刺激による注意力の低下。ソーシャルメディアによる比較によるうつ病。絶望的な情報への過剰な接触による不安の増加。現実世界との直接的な関わりではなく、主に画面を通して経験される人生。

意図的な消費の見直し：実際の数字を検証する。

画面使用時間データは、ほとんどのスマートフォンで利用可能であり、多くの人が確認していない場合、その数値は本当に衝撃的です。**1** 日 **4** 時間、**6** 時間、**8** 時間以上ということも珍しくありません。年間の合計時間を計算してください。

消費の実態（年間で何週間、何ヶ月に相当するか）を把握することで、それに対する考え方が変わります。

機能の特定：
受動的な消費は何を避けているのか?
退屈、孤独、不安、虚無などが最も一般的な回答です。
もし画面が利用できない場合、どのような感情や状況に直面することになるのでしょうか?
コンテンツは**...** 脱却。脱却は何かから逃れるためのものです。その「何か」を特定してください。
アクセスに手間を加える：
* スマートフォンからアプリケーションを削除し、ブラウザ版のみを使用する（より面倒）。
* 各セッション後にログアウトする。
* 自動再生機能をオフにする。
* 指定された時間帯にはウェブサイトブロッカーを使用する。
* 携帯電話は寝室以外の場所で充電する。

衝動と行動の間にできる各ステップは、衝動が抑えられ、行動に移される前に過ぎ去る機会となります。
消費を計画し、制限する：
消費自体は問題ではありません。問題は、強迫的で無意識な消費です。
「私は金曜日の夜と土曜日の夜の午後 **7** 時から **9** 時まで、ストリーミングコンテンツを視聴します。」
「私はソーシャルメディアをチェックします。」 **1** 日に **3** 回、**10** 分間。
スケジュールされた利用時間を設け、それを厳守することで、強迫的な使用によって失われた選択の自由を取り戻します。
デジタル・サバット：週に **1** 日、画面の使用を最小限または全く行わない。
これは、ほとんどの人にとって予想以上に難しいと感じられます。
その難しさは診断的です。
デジタル消費なしで過ごすことによる苦痛の度合いは、どれだけ深くデジタル消費が「直接的な存在」という能力を侵食しているかの指標となります。
退屈に耐える練習をする。
退屈は緊急事態ではありません。
それは、心が働き始める前の状態です。創造性、独創性、そして真の休息が生まれるようになる。プロトコル **35S.c** に記載されている再調整がここに適用される：受動的な消費からの回復における「灰色」の段階は、絶え間ない外部からの刺激に慣れきってしまった結果、活動のない心の不快感である。それは一時的なものである。

— 35S.d.7 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

3 [illegible]**...** [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 35S.d.8 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

MTHFR [illegible] COMT— [illegible]
MTHFR [illegible]—[illegible]

メチレンテトラヒドロ葉酸レダクターゼ（**MTHFR**）は、葉酸代謝および神経伝達物質の合成に不可欠なメチル化経路を制御します。一般的な変異（**C677T** と **A1298C**）は、人口の **30~40%**に影響を与え、ビタミン **B** の処理方法や、セロトニン、ドーパミンなどの神経化学物質の生成方法を変えます。これらの変異を持つ人は、ビタミン **B** の処理が異なる場合があり、基礎となる神経伝達物質レベルが変化し、うつ病や不安に対する感受性が高まる可能性があります**—**これらはすべて、強迫観念のサイクルにどのように影響を与え、回復には何が必要かを左右します。
COMT 遺伝子変異**—**カテコールアミン処理 カテコール**-O-**メチルトランスフェラーゼは、ドーパミン、ノルアドレナリン、およびエピネフリンを分解します。**Val/Val** 変異体（速やかな分解**—**「戦士」のプロファイル）は、基礎ドパミンレベルが低く、ストレスや刺激物に対する反応が **Met/Met** 変異体（緩やかな分解**—**「心配性」のプロファイル）とは異なります。**Met/Met** 変異体は、基礎ドパミンレベルが高く、刺激および不安に対する感受性が高くなります。どちらのプロファイルに該当するかを理解することは、どのような環境、物質、および介入がどのような効果をもたらすかを予測するのに役立ちます。同じ回復アプローチに従う **2** 人の人が、必ずしも同じ結果を得るわけではありません**—**それは努力の違いではなく、神経学的な違いによるものです。遺伝子型を知ることは、 特定の生物学的特性に合わせて、画一的なプロトコルに従うのではなく、アプローチを調整することが可能です。薬物遺伝学検査と、オリジナルの **Recovery Kernel** の資料は、この点について詳しく解説しています。

— 35S.d.9 —

クイックリファレンス

ジケースの条件とその復旧方

すべての状態とその主要プロトコルおよび補足プロトコルの参照先:

状態

カテゴリー

コアプロトコル

補足的なアプローチ。

トリコチロマニア（引っ掻き症）

BFRB

ユニバーサルループ（P02）

波に乗りこむ練習（P03）；不安に対するサポート（P06）；競合行動訓練。

皮膚の剥離（皮膚をむく行為）

BFRB

ユニバーサルループ（P02）

衝動のコントロール（P03）；不安へのサポート（P06）；刺激制御。

爪噛み / 皮膚を噛む

BFRB

ユニバーサルループ（P02）

競合他社の動向分析；障壁ツール；認知度追跡

窃盗症

衝動制御障害

ユニバーサルループ（P02）

専門的な治療が不可欠です。サーフィンを推奨します。結果について認識しておく必要があります。診断の法的文書化が必要です。

放火症

衝動制御障害

ユニバーサルループ（P02）

専門的な治療が不可欠です。危害軽減（安全な使用環境）。衝動のコントロール。

間欠性爆発症

衝動制御障害

ユニバーサルループ（P02）

感情のコントロールのための DBT；不安に対するサポート；波に乗る（P03）。

仕事中毒

行動に関する / 礼儀正しい

ユニバーサルループ（P02）；最適化（P11）

摩擦プロトコル（P35S.c）；アイデンティティの再調整（P35S.b）；定期的な休憩。

運動依存症

行動に関する / 礼儀正しい

ユニバーサルループ（P02）；最適化（P11）

摩擦プロトコル（P35S.c）；必須の休息導入；潜在的な体型や不安に関する評価。

愛や恋愛依存症。

行動的/関係性

ユニバーサルループ（P02）；社会環境（P08）

断酒期間；愛着の問題への取り組み；SLAA（セクシャル依存症者自助会）；スローデートの原則。

共依存。

行動的/関係性

ユニバーサルループ（P02）；社会環境（P08）

家族関係（P22）；CODA；境界構築（P33）

ストリーミングと一気見。

受動的な消費

ユニバーサルループ（P02）

摩擦プロトコル（P35S.c）；計画的かつ制限された使用；アクセスに摩擦を追加。

Doomscrolling / ソーシャルメディア

受動的な消費

ユニバーサルループ（P02）

摩擦プロトコル（P35S.c）；デジタル・サバット；注意集中監査

どんな趣味でも、依存症になる可能性があります。

趣味への没頭。

ユニバーサルループ（P02）

時間と費用の制限；人間関係との連携；趣味が避けていることの検討。

締めくくりの言葉：あなたは、ここにいるということは、あなたの特定の衝動が主要なプロトコルに含まれていなかったからでしょう。髪を引っ張る。強迫的な火遊び。体が限界になるまで働く。何度も新しい人と恋をする。家族が帰ってしまうまで氷上釣りをする。何時間もスクロールし続け、自分が何を閲覧しているのか気づかない。全く別の何か。あなたは考えたかもしれません。「これは現実なのか？」「これは依存症なのか？」「私は壊れているのか？」はい、それは現実です。はい、それは衝動である可能性があります。いいえ、あなたは壊れていません。パターンは、その対象に気兼ねしません。トリガー‑行動‑安堵‑破滅のサイクルは、どんなものでも、それが安らぎを提供できるなら、それを通り抜けます。繰り返されることでしょう。あなたの特定のループにおける「行動」の要素が何であれ、回復の構造は同じです。パターンを認識し、機能を理解し、根本原因に対処し、真に代替となるものを構築し、必要に応じて、これらの状態の一部が特に必要とする専門的なサポートを求めます。あなたは、珍しい衝動によって特別に「壊れている」わけではありません。あなたは、特定の「乗り物」でループを実行している人であり、ループは中断することができ、「乗り物」は交換することができます。例外的なケースは存在し、回復は可能です。ここからの道は、他の誰もが歩んでいるのと同じ道ですが、異なる地形を通るだけです。ループは、どんな乗り物であっても、常に同じです。あなたの衝動は現実です。あなたの回復もまた、現実です。あなたは、例外的な存在ではありません。あなたは、そのループに気づき、今まさに淵から引き返そうとしている人なのです。

プロトコル **35S.d —** 特殊なケース

プロトコル 38

セルフ・シュラプネル・バッドランドスケープ

[[・インテンシティの人、ロー・インテンシティの世界。な[あなたは混乱を生み出すのか? そして、そのエネルギーをどう活かすべき]]

— [[の環境では必要とされない、しかし、その潜在能力を活かせる場所を求める人々向けのガイドライ]]

ここに隠された真実があります。あなたは欠陥があるわけではありません。むしろ、過剰に発達しているのです。あなたは、ほとんどの環境では吸収しきれないほどの強い内的なエネルギーを持っています。異常な速さでパターンを認識する能力。多くの人を打ち負かすような状況下でも集中力を維持できる能力。極端な認知および感情的な負荷に対する耐性。タスクが完了しても、休息することなく、常に次の目標に向かって進むという強い意志。なぜなら、次にはもっと難しい、不可能と思われる課題があるからです。問題は、この内的なエネルギーと外部環境との間のギャップにあります。 エネルギーレベルが高く、外部環境が平穏な場合、余剰エネルギーはどこにも行き場を失います。それは拡散しません。そして、それが内側に向けられ、「自己の破片」へと変わります。これは、このプロトコルで言うところの、関係性を破壊する内部的な断片化であり、その影響範囲に耐えられない人間関係や、その成果を十分に活かせない仕事、また、努力せずに手に入れた成功が「間違っている」と感じられる原因となります。これは、従来の自滅的な行動とは異なります。それは、調整の失敗です。神経系は、高強度の環境で形成され、それを基準としています。しかし、日常的な生活が、期待されるほどの強度を提供しない場合、システムは、これに対応できるように構築されており、システム自体が━無意識に、自動的に━そのパターンを生成します。そして、そのパターンは、根本的な力が悪意を持っているからではなく、方向性がなく、したがって破壊的であるという理由で問題となります。このプロトコルでは、そのパターンを分析し、実際に有効な唯一の解決策を提案します。それは、その強さを抑えるのではなく、それに見合った対象を見つけることです。

— 38.1 —

バッドスケーピング：あなたが作り上げる地形。

[[[目的である場]]

バッドスケーピングとは、日常的な生活では得られないような内面の緊張感に合致する外部からの圧力を生み出すために、無意識的に人工的な障害を作り出すことです。これは、通常の意味での意図的な自己破壊ではありません。むしろ、神経系がバランスを取り戻そうとする試みであり、外部環境を内面が期待するものに合わせて調整しようとするものです。

経済的に安定している時期に、意図的に財政危機を引き起こすこと。過剰な支出をしたり、不適切な借金を抱えたり、必要のない経済的な緊急性を生み出したりする方法を見つける。
ようやく健全になった関係の中で、喧嘩を始めること。物事が落ち着いたまさにその瞬間に、摩擦や批判、またはドラマを持ち込む。
重要な仕事を締め切り直前まで先延ばしにし、意図的に緊急事態を作り出すこと。仕事自体を避けるのではなく、仕事がやりがいのあるものだと感じさせるような緊急性を生み出す。
実現不可能なプロジェクトを引き受けながら、うまくいっている仕事を放棄すること。実現不可能なプロジェクトは興味深いと感じる一方で、成功しているプロジェクトは単調になってしまう。 成功の瞬間を台無しにする━関係、プロジェクト、達成が完了する直前に破壊される。
人生が「静か」になりすぎるとドラマを作り出す━その静けさは安らぎではなく、警告信号として感じられ、神経系はその反応として騒音を発生させる。
メカニズム：このシステムは、強いストレスの状況下で形成される━依存症、トラウマ、慢性的な危機、戦闘、医療上の緊急事態、または極端な環境。それはそのレベルで機能するように学習した。外部環境がもはやそのレベルを提供しなくなると、システムはそのずれを経験する。 何かがおかしい。内部の状態が外部の状況と一致していない。そして、その対応は、外部の状況を意図的に作り出し、内部の状態に合わせることである。これは弱さではない。これはキャリブレーションの失敗であり、システムが正確な自己認識（私は高い集中力で動作する）を、もはや必要とされない、あるいは建設的でない状況に適用している状態である。

遺伝子増幅器 — **MTHFR** と **COMT**

特定の遺伝的プロファイルは、負担を増大させる傾向を著しく高めます。**MTHFR** の変異を持つ人々は、メチル化経路が阻害され、神経伝達物質の生

□□□

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[redacted]

[redacted] 1[redacted]

[redacted]
[redacted] **COMT** [redacted]
[redacted] **Val/Val** [redacted] **Met/Met** [redacted]

[redacted] 2[redacted]

[redacted]
* [redacted]
* [redacted]
* [redacted]

[redacted] 3[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

過酷な肉体的な挑戦：ウルトラマラソン、登山、武道。
フィットネスと達成感、そして人間関係の破綻ではなく。
先延ばしにして、パニックになるまで。
競争的な締め切りと、それに見合うだけの重要性。
成果とパフォーマンスを重視し、不安の連鎖を避ける。
生活が静かすぎると、喧嘩を始める。
討論、格闘技、スタートアップコンテスト。
制御された強度で、建設的な結果をもたらし、混乱を避ける。
危険な状況を探しています。
専門的なリスク：投資、ベンチャー、高額な意思決定、および構造化されたプロセス。
キャリアアップ、身体的な危険ではなく。
慢性的な落ち着きのなさ、目的意識の欠如。
構築と作成モード：記述、構築、開始。
遺産と具体的な成果を重視し、破壊を避ける。
他人の問題をすべて引き受ける。
専門的な構造に基づいた、体系化されたコーチングまたはコンサルティング。
収入と適切な境界線、そしてバーンアウト。
人間関係におけるドラマの創出。
同等の能力を持つ人々との、高度な連携。
真のパートナーシップ、患者と介護者の関係ではなく。
平坦な状態での物質の使用（電圧に関する文脈）。
達成困難な目標 - 最大の努力を必要とする課題。
達成感と、化学物質に頼らない生きがい。

— 38.4 —

バランス要件。

力は、ライフスタイルではなく、ツールで

このプロトコルは、自己破壊的な行動を建設的な挑戦へと転換するという特定のパターンに焦点を当てています。これは全てを網羅するものではありません。高強度の特性を持つ人は、しばしば他の状態（トラウマ、ADHD、双極性スペクトラム、境界性パーソナリティ障害など）と共存しており、これらの状態は単に適切な挑戦がないというだけでは説明できません。このプロトコルは、専門家による適切なサポートを受けてそれらの状態に対処することの代わりにはなりません。

燃え尽き症のリスク - 重要：バランスが不可欠

高強度の活動は、休息、人間関係、そして回復の代替となるものではありません。自分のエネルギーを、本当に困難な身体的または職業的な課題に注ぎ込むことは、真の進歩です。しかし、同じ人がその課題を、睡眠不足、人間関係の回避、そして心身が必要とする休養を避けるための新たな理由として利用している場合、建設的な手段を使って同じ根本的な回避パターンを繰り返していることになります。

高強度が単なる回避行動に変わってしまったサイン：
* 課題が自己同一性になっている - 「私は〜だ」「不可能を成し遂げる人」というよりも、「他に不可能をすることもできる人」である。
回復時間は常に省略されるか、完全に排除され━休息期間自体が妨げられている。
人間関係も再び疎かにされているが、今度は挑戦のために、以前の混乱のためではない。
努力が増加しているにもかかわらず、パフォーマンスレベルは低下している━システムは発展するのではなく、消耗されている。

□□□

プロトコル 43

デジタル回復ツール

[方箋デジタル治療]AI[援モニタリング、および回復サポートにおける新技術レイヤー]

— [ジタルツールが実際にどのようなものか、その効果を示す証拠は何か、そしてそれらをどのように活用すれば、新たな注意散漫を引き起こすことなくで] [のか、という実践的なガイドです]

回復の分野では、長年にわたり技術に対する抵抗がありました。それは当然のことです。回復は、人々との誠実な交流の中で起こり、一人の人が自分の経験を共有し、それが他の人に伝わるような場所で実現されます。瞑想アプリや禁酒カウンターは、そのような出会いの代わりにはならず、それらを同じものとして扱うのは誤りでした。しかし、それは異なる技術環境でした。**2020** 年代半ばまでに、臨床的に検証され、**FDA**（米国食品医薬品局）の承認を受けたデジタルツールが登場し、回復のエコシステムにおいて真に異なる位置を占めるようになりました。処方箋デジタル治療薬は、医師によって処方され、保険でカバーされ、信頼できるものです。特定の用途において、対面式の認知行動療法と同等の効果を示す臨床試験の結果があります。**AI** を活用した渇望予測システムは、個人の行動パターンや生理学的パターンを学習し、渇望がピークに達する前にリアルタイムで警告を発します。エビデンスに基づいたマインドフルネスプログラムは、測定可能な結果をもたらす構造化された治療介入を提供します。これらのツールは、人間関係、セラピー、コミュニティの代替となるものではありません。これらは、スポンサーと連絡が取れない **3** 時の瞬間、渇望が現れて次のセッションまで **4** 日ある火曜日の夜 **10** 時、夜勤で **7** 時のミーティングに参加できない人など、不足している部分を補います。これは、代替ではなく、追加的なものです。このプロトコル。これは実践的なガイドです。既存のツールについて、その有効性を示す証拠、使用前にツールの評価方法、そして個々のツールの価値を損なうような通知過多を防ぎながら、一貫性のあるシステムを構築する方法について説明します。

— 43.1 —

FDA 承認済みの処方デジタル治療薬。

[ウンロード可能な医療機器]

処方箋が必要なデジタル治療法は、FDA が定める規制カテゴリーであり、消費者向けの健康アプリとは異なり、医療機器として、特定の疾患に対する有効性と安全性が臨床試験によって実証されているものです。

reSET および **reSET-O—**物質使用障害に対する認知行動療法（**CBT**）アプリ
reSET および **reSET-O**（**Pear Therapeutics** 社）は、物質使用障害に特化した初の **FDA**（米国食品医薬品局）承認済みの処方アプリです。**reSET** は **2017** 年に、オピオイド依存症に特化したバージョンである **reSET-O** は **2018** 年に承認されました。
その仕組みは、**90** 日間のアプリベースの認知行動療法プログラムであり、構造化されたレッスン、対処スキルの開発、および報酬管理を提供します。これは、対面式の **CBT** プログラムで使用されるものと同じ構造です。
reSET は、アルコール、大麻、コカイン、および覚醒剤の使用障害を対象としています。
reSET-O は、オピオイド使用障害に対するブプレノルフィン治療と併用するように設計されています。これは単独での介入ではなく、薬物療法を補完するものです。
臨床結果：標準的な治療法のみと比較して、禁断症状の改善率が **40%**向上します。患者は、**90** 日間のプログラムにおいて、平均 **70** 以上のレッスンを完了します。最も良い結果が得られるのは、単独で使用するよりも、カウンセリングや薬物療法と組み合わせて使用する場合です。
実際の運用方法：医師が、他の薬と同様に、電子処方箋でこれを処方します。患者は、処方コードを使用してアプリをダウンロードし、**10**~**15** 分の毎日のレッスンを完了し、参加に対して報酬（行動管理）を獲得し、処方医はダッシュボードを通じて進捗状況を監視します。ほとんどの主要な保険、メディケア、およびメディケイドでカバーされており、通常の手数料は **0**~**50** ドルです。 **90** 日間のプログラム。

Somryst - 不眠症のためのデジタル認知行動療法

Somryst（**2020** 年に **FDA** から承認）は、不眠症に対するデジタル認知行動療法を提供します。これは、睡眠障害の最も効果的な治療法で

□□□

□□□

□□□

— 43.5 —

デジタルツールが効果を発揮している場合と、調整が必要な場合。

[[的な統合の]]

デジタルレイヤーが価値を提供している兆候:

* **AI** によるアラートが届き、それが正確である。それは、意識的に認識する前に実際に構築されつつあるものを特定したものである。
* インターベンションの提案は、実際にその瞬間に役立ち、単なる気晴らしではない。
* **PDT**（**Personalized Digital Therapy**）のレッスンが継続的に完了されている。達成率は、規定量の **70%**以上である。
* プロバイダーは、アプリのデータをセッションで確認し、それが臨床的な作業に役立っている。データが別の場所に隔離されていない。
* **Somryst** または同等のデジタル **CBT-I** を使用している場合、睡眠が目に見えて改善される。
* 自然な快楽を経験する能力が、時間とともに向上する。これは、**MORE** によって引き起こされる再構築によるものである。 そして、同様のツールは、サポートを目的として設計されています。これらのアプリは、あなたが利用するツールであり、無視すると罪悪感を抱くような義務ではありません。通知音の量は適切で、役立つ程度ですが、騒音になるほど多くはありません。

アプローチ方法を調整する必要がある兆候:

* 通知による燃え尽き症候群──アラートが読み飛ばされているのは、数が多すぎるため。
* すべての警告を一貫して無視している──それらは背景ノイズとなり、もはやその機能を果たしていない。
* アプリが臨床的な関係と連携されていない──提供者がアプリの存在を知らないか、データに関与しない。
* 電話の使用が増加している──回復アプリは、積極的なツールではなく、受動的な消費の手段となっている。
* 費用が障壁になっている──ほとんどの処方箋グレードのツールは保険でカバーされています。保険適用範囲を検討する前に、自己負担と仮定しないでください。 自己負担額

回復における技術への当初の抵抗は、守るべき重要なものがあったことを示しています。それは、一人の人間と別の人間の間の代替不可能な出会い、生きた経験の伝達、そして共通の困難や変化へのコミットメントによって形成されるコミュニティです。どのアプリケーションもそれを再現することはできませんし、試すべきではありません。技術ができることは、空白を埋めることです。例えば、セッション間の時間、他の何よりも渇望が強い **3** 時の瞬間、または従来のサービスへのアクセスが仕事のスケジュール、地理的条件、経済状況のために困難な人々にとってです。あなたの特定のパターンを学習した **AI** が、アラートを送る前に。 **the craving peaks** はセラピストではありません。それは、あなたが最も必要としている瞬間に、自己認識を深めるためのツールです。アプリは回復そのものではありません。回復とは、アプリが提供する情報を使って、あなた自身が行うことです。これらのツールを活用してください。地図と実際の場所を混同しないでください。テクノロジーは不足している部分を補います。人間関係が残りの部分を埋めます。各層から **1** つのツールを選び、最大 **4** つのアプリを使用します。ツールが提供する洞察を活用してください。残りはあなたの仕事です。アプリは回復そのものではありません。回復とは、アプリが与える情報を使って、あなた自身が行うことです。

プロトコル **43**: デジタル回復ツール。

プロトコル 42

実験用ブランチ。

[療抵抗性の回復に対する、新たな介入法および研究段階の介[法：その内容、エビデンス、そして賢明なアプローチ方法]

— [準的なアプローチでは十分でない方、そして最先端の技術を検討されている方のため] —

必須の医療および研究に関する注意：このプロトコルは、教育および情報提供のみを目的としています。これは医学的なアドバイスではなく、治療ガイダンスではありません。このプロトコルで説明されている介入は、実験的、適応外、または調査段階のものに該当します。多くのものは、薬物依存症の治療に対する規制承認を得ていません。一部は、いかなる用途にも承認されていません。リスクには、感染症、心血管イベント、有害反応、精神的な不安定化、薬物相互作用、汚染された製品、および死亡が含まれます。資格のある医療専門家との相談なしに、適切な医療監督とモニタリングなしに、リスクと禁忌を完全に理解せずに、また、緊急プロトコルが整備された適切な臨床環境でなければ、実験的な治療を試みないでください。決して試みないでください。 自己流の治療は行わないでください。規制されていない製品の購入は避けてください。このプロトコルは、資格のある医療専門家との情報に基づいた対話を促進することを目的としています。これは医学的なアドバイスではありません。

標準的な回復方法（睡眠、栄養、運動、療法、コミュニティサポート）は、ほとんどの人にとって、多くの場合有効です。このフレームワークの基本的なプロトコルは、ほとんどの依存症の根本原因に対処しており、これらが一貫して徹底的に適用されると、ほとんどの人が回復します。しかし、一部の人には効果がありません。中には、神経学的特徴（遺伝的変異、治療抵抗性のうつ病の既往歴、深刻なトラウマの影響、または腸内細菌叢の乱れなど）を持つ人々で、標準的なアプローチでは十分な改善が見られない場合があります。標準的な方法が適用されたにもかかわらず、期待される結果が得られなかった場合、以下のような新しい研究段階にある介入法が存在します。 十分な根拠があるものから、初期段階のもの、そして真に危険なものまで。このプロトコルは、その境界線を明確にします。これらの介入とは何か、実際の証拠は何を示しているのか、どのようなリスクを伴うのか、そしてそれらが関連する場合にどのように対応すべきかを説明します。

これらのツールに取り組むための **2** つの考え方があります。**1** つは、身体を生物学的な機械として扱い、生化学的介入によってその性能を高めるというもので、「クアンティファイド・セルフ」のアプローチであり、特定の測定可能な結果を最適化することに重点を置いています。もう **1** つは、変性状態や腸内細菌への介入を、臨床的な証拠とは無関係の、主に精神的または直感的な実践として捉えるものです。どちらも適切ではありません。適切なアプローチは、厳密でありながらオープンなものであり、証拠に基づいた知識を尊重することです。 ショー、リスクを明確に理解すること、そして資格のある専門家と協力し、一方的にこれらの介入を試みないこと。

— 42.1 —

糞便微生物移植

[内生態系の再構築：ドナー移植による方]

[[こに内容を記]]

プロトコル 35 は、腸内環境が脳と直接コミュニケーションを取り、腸脳軸を通じて気分、渇望、不安、および炎症性シグナルに影響を与えるという証拠を検証しました。糞便微生物移植（FMT）は、この理解を臨床的介入へと発展させたものであり、健康なドナーの腸内環境を、その生態系が乱れている人の体内に移植します。

糞便微生物移植とは、スクリーニングされた健康なドナーから採取した処理済みの糞便を、患者の消化管に移植するものです。移植された物質にはドナーの微生物群が含まれており、それが患者の腸内に入植し、既存の生態系を置き換えます。エビデンスが最も確立されているのは、特定の疾患である ***Clostridioides difficile*** 感染症であり、糞便微生物移植は **90%**以上の治癒率を示します。これは、複数の抗生物質投与でも改善が見られない場合にも有効です。この用途は、臨床的に確立されています。依存症や精神疾患への応用は、まだ初期段階にあります。動物実験では、不安やうつ病様の症状が示されています。 行動やアルコール嗜好は、腸内細菌叢の伝達によって個人間で受け継がれる可能性があります。ヒトでの研究は現在進行中

□□□

— 42.3 —

ペプチドと NAD+

ゲットを絞った修復と細胞の再

主要な介入策に加えて、特定の化合物群は細胞の修復と代謝の回復に働きかけます。これらは、長期的な薬物使用が組織、受容体密度、および細胞エネルギーシステムに与える損傷を改善することを目的としています。

BPC-157 — 体組織の修復と腸の回復を促進する化合物 **157**。これは、ヒトの胃液に含まれるタンパク質から派生した合成ペプチドです。現在、**FDA**（米国食品医薬品局）によって、いかなる臨床的用途においても承認されていません。その有効性に関するデータは主に動物実験に基づいています。これらの実験では、**BPC-157** が腸の粘膜、腱、および結合組織の治癒に顕著な効果を示し、また、ドーパミン受容体の回復に関連する兆候も示されています。依存症からの回復における理論的な応用は、直接的に関連しています。長年の薬物使用は、腸の機能を損ない、受容体のダウンレギュレーションを引き起こし、結合組織に炎症をもたらします。**BPC-157** は、これらの特定のシステムを修復するのを加速すると考えられています。供給の問題は深刻です。オンラインで入手できる **BPC-157** のほとんどは、品質が保証されていません。用量が不正確であったり、汚染されていたり、あるいは完全に偽物である可能性があります。この化合物を使用する場合は、第三者機関による検査を受けた製品を使用し、医療専門家の監督下で使用することが最優先です。これらは安全に使用するための最低限の要件です。

NAD+：細胞エネルギーの回復
ニコチンアミドアデニンジヌクレオチドは、すべての生きた細胞に存在する補酵素であり、エネルギー代謝と細胞修復の中心的な役割を果たします。慢性的な薬物使用は、**NAD+**を著しく減少させます。特にアルコールは、**NAD+**の生成を直接阻害し、それが早期回復期に見られる深刻な疲労の一因となります。いくつかの臨床プログラムでは、離脱症状管理の補助として、点滴式の **NAD+**投与が行われており、急性離脱症状の有意な軽減が報告されています。

* 点滴式投与：最も効果的な投与方法；**1** 回あたり **500** ドル～**1500** ドル；専門のウェルネスクリニックで提供
* 鼻腔スプレー：中程度の効果；月額 **100** ドル～**200** ドル
* 舌下製剤：吸収率にばらつきがある **$50**～**150** ドル/月

経口投与の先行物質（**NMN**・**NR**）：最も手軽で安価な入門方法。**40**～**100** ドル/月。静脈注射ほど直接的ではないが、研究による支持が増えている。

急性離脱症状への対応に関するエビデンスは、現在の用途の中で最も確立されている。臨床報告によると、一部のプログラムでは、離脱に伴う不快感が**30**～**50%**減少する。長期的な回復効果については、現在調査中である。

これは、このセクションの中でも比較的アクセスしやすく、リスクが低い方法の一つだが、費用が最も効果的な投与方法への障壁となっている。

— 42.4 —

最適化の罠。

リメントが基礎を代替できない理

高度な介入手段の利用可能性は、特定の共通的な誤りを生み出します。それは、それらを利用して、より困難な基礎となる作業を避けてしまうことです。その理由は理解できます。なぜなら、高技術な解決策に投資する方が、睡眠、栄養、運動といった華やかでない日々の習慣を維持するよりも魅力的だからです。しかし、そのような行為は確実に効果がありません。

Foundation Before Frontier

月に数百ドルをかけて高機能サプリメントを使用しているにもかかわらず、**1** 日に **5** 時間しか睡眠をとらず、加工食品を食べ、運動をしていない人は、回

□□□

— [illegible] —

第 VIII 巻 — 臨床論文と疫学的考古学。

HIV/STI、睡眠構造、医療過誤による害、そしてこの危機を招いた歴史

このシリーズの論文は、このパンデミックを歴史的および臨床的な背景から扱っています。深く探求したい方、HIV または性感染症の診断を受けた経験がある方、治療システムによって傷ついた方、そして何が自分たちに起こったのかだけでなく、それが可能になった状況がどのように形成されたのかを理解したいすべての人にとって役立つでしょう。これらの論文を読む際は、精神的に安定している状態で行ってください。

CENTURIAN 紙製品 C-33

疫病の考古学。

[毒がどのように作られ、販売され、犯罪化され、収益化され[きたのか。回復に至る産業の歴史]

— [ルコールの依存症に関する法規制の起源、問題を解決すると主張されたが実際には危機を引き起こした奇抜な治療法、そして治療法の開発プロセスにお] [経済的側面について]

建築家の記録 - エントリ **C-33.001**。
回復ミーティングに参加している人に、一貫して、そして強い確信を持って、「あなたは病気です」と伝えられています。彼らの中毒の物語は、個人の物語として理解されています。それは、生物学的要因、意志の弱さ、または性格の問題が、その人の人生に現れ、今こそそれに対処しなければならないというものです。このミーティングは、彼らがそれに対処するのを助けるために存在します。**12** のステップも、彼らがそれに対処するのを助けるために存在します。治療センター、薬物療法プロトコル、外来プログラムなど、すべてが彼らがそれに対処するのを助けるために存在します。これらはすべて真実です。そして、これら この状況は、個人の生物学的な要因だけでは説明できません。これは、製品一つ一つ、政策一つ一つ、そして時代ごとに、人々の健康ではなく、自社製品の消費を継続させることを目的とした産業によって構築されてきたものです。このパンデミックがどのように構築されたかを理解することは、単なる学術的な探求ではありません。個人の回復が必要であると同時に不十分である理由、そして、この危機を引き起こした構造が、常にその解決策から利益を得るように位置づけられている理由を理解するための前提条件です。この論文は、その考古学的調査です。流行の根源：表面的な危機の下に隠されたものを明らかにする。フェンタニルの下には、処方オピオイド産業が存在する。その下には、それを可能にした規制機関の操作がある。さらに下には、痛みを許容される人間の経験として排除する文化的背景がある。その下には、誰も完全に説明できない **AA**（アルコホーリクス・アノニマス）の起源がある。さらに下には、禁酒法とその意図しない悲劇がある。そして、一番下には、子供用の咳止め薬としてのヘロインや、教皇の健康飲料としてのコカインが存在する。この構造全体を、最上部から見ているあなた自身は、これを製造したのではない。しかし、あなたがその上に立っている。足元の地面を理解することは、立つという行為との関係性を変えます。

— C-33.1 —

AA の起源：歴史が語らないこと

[空白行]

* 初期メンバーの多様性。
* 精神疾患を持つ人々の関与。
* アルコール依存症以外の問題との関連性。
* 「回復カーネル」と他の治療法の比較。
* 「ナルキソン」の効果と限界。
* 「**COMT**」、「**DRD2**」、および「**MTHFR**」の役割。
* **AA** の「ブループリント」とその影響。
* **findahelpline.com** でサポートを見つける。

[名は謙虚さではありませんでした。それは法的保護でした]

アルコホーリクス・アノニマスは、1935 年にビル・ウィルソン（ビル W.）とロバート・スミス（ドクター・ボブ）によって、オハイオ州アクロンで設立されました。一般的な説明では、精神的な側面が強調されています。具体的には、オックスフォード・グループの影響、宗教的体験の多様性、ビル W.が「ビッグブック」の中で語る突然の霊的な体験、そして 90 年間続いている、一人のアルコール依存症者が別の人を助けるという連鎖などが挙げられます。

AA

1935

1933 **12** **13** **4** **1935** **AA** **AA** **AA** **AA** **1930**

AA

1920 **1930** **AA** **1939** **AA** **AA** **12**

— C-33.2 —

[illegible]

150

[illegible]

[illegible]

[illegible]
1880

ラジウム水 / ラジソール

放射性物質であるラジウムとメソトリウムを含む水が、健康飲料やエネルギー補給剤として販売されていた。実業家エベン・バイヤーズは、1,400 本のボトルを摂取し、ラジウム中毒で死亡。彼の顎や頭蓋骨が溶解した。

1880 年代~1900 年代

コカイン歯痛薬 / コカワイン

子供用の歯痛薬、喉のトローチ、およびヴィン・マリアーニ（教皇からの支持、ナポレオン 3 世の金メダル受賞）にコカインが含まれていた。コカ・コーラは 1903 年までコカインを含んでいた。脱コカ因化は、健康上の懸念ではなく、人種的な政治的要因によって推進された。

1890 年代~1910 年代

ヘロイン入りの咳止め（バイエル）

バイエル社が製造・販売していたジアセチルモルフィンの商品名「ヘロイン」（ドイツ語の「heroisch」：英雄的、に由来）は、非依存性の鎮咳剤として販売されました。小児への使用も推奨され、22 か国で販売され、コデインよりも安全であると積極的に宣伝されました。

1930 年代~1960 年代

メタンフェタミン - パービチン、ベンゼドリン

1933 年以降、アンフェタミン吸入薬が一般販売されていました。第二次世界大戦中、メタンフェタミン（パービチン）がドイツ国防軍の兵士に支給されました。ベンゼドリンは、うつ病、肥満、ナルコレプシーの治療薬として販売されました。「元気が出る薬」がアメリカの家庭にある薬箱に入っていました。

1950 年代~1970 年代

タリドミド

妊娠中の女性のつわりの症状を緩和すると宣伝されていた鎮静剤。世界中で 1 万件以上の重篤な先天性疾患を引き起こし、1961 年に市場から撤退。しかし、数十年の後、アメリカでハンセン病および多発性骨髄腫の治療薬として承認された。

1960 年代

LSD - CIA / 精神医学

CIA の MK ウルトラ計画では、知らない被験者に LSD が投与されました。同時に、アルコール依存症の精神科的治療としても使用され（AA の共同創設者であるビル・W.がそれを支持していました）、キャリー・グラントやオルダス・ハクスリーなど、数十人の文化人が合法的にそれを処方されていました。

1990 年代~2000 年代

オキシコドン「痛みを第 5 のバイタルサインとして」

アメリカン・ペイン・ソサエティのキャンペーンは、オピオイド製造業者からの資金援助を受けており、「痛み」を第 5 のバイタルサインと宣言しました。医師は痛みの程度を評価し、十分な鎮痛を行わなかったとして訴えられることがありました。これにより、パーデュー社のキャンペーンにとって最適な規制環境と文化的環境が形成されました。

パターンは偶然ではない。
繰り返される構造―危機、治療法、さらなる危機―は、善意による過ちのパターンではない。
ほとんどの場合、治療法を製造する企業は、自社製品の依存性に関する情報を認識しており、その情報を積極的に隠蔽するか、あるいは「依存性がない」という主張をマーケティング戦略として利用していた。
バイエル社は、ヘロインが依存性があることを発売から数年以内に把握していた。その証拠となる文書が、社内記録に残されている。同社はその後も数十年にわたり、この製品を国際的に販売し続けた。
パーデュー・ファーマ社の内部文書（訴訟で明らかにされたもの）によると、経営陣は **1997** 年にオキシコンドンの乱用リスクについて認識していた―発売から **1** 年後、その情報を意図的に隠蔽しつつ、医師へのインセンティブプログラムへの資金提供を継続しました。これはビジネスモデルです。危機を作り出し、その危機に対する対応を作り出し、対応策から最大限の収益を得るように位置づけるのです。対応策が新たな危機を生み出した場合、次の対応策を用意しておく必要があります。これは陰謀論ではありません。記録された企業の実績であり、それが刑事有罪判決、数十億ドルの民事和解金、そして **20** 年間にわたって **50** 万人のアメリカ人死亡という結果につながっています。このパンデミックは事故ではありませんでした。それは、規制環境から予測可能な結果として生じたものです。業界の自主報告を優先し、独立した監視を軽視する傾向があり、それが医療現場における疼痛管理のあり方を変化させ、大量のオピオイド処方につながる状況を作り出した。

— C-33.3 —

産業集積のタイムライン。

□□類の薬物がどのように蔓延病となった□□―□□て、「が利益を「たの□□

このパンデミックは、一様には広がっていませんでした。各種類の物質ごとに、産業的な熱狂の時期、市場の飽和、有害性の証拠の出現、規制への対応、そして最終的な危機という独自の過程があり、それぞれの危機が次の危機を引き起こしました。

時代

物質/行動

危機を招く前の解決策。

1860 年代~1900 年代

アルコール - 元のパンデミック。

ローデン（アルコールに溶解したアヘン）が、「神経症」や女性特有の症状の治療薬として販売されました。モルヒネ注射は、アルコール依存症の治療に推奨されました。しかし、この治療法が次の流行を引き起こしました。

1880 年代~1920 年代

モルヒネとヘロイン。

コカインは、依存性がないモルヒネの代替品として宣伝されました。ヘロイン（バイエル社の商標、1898 年）は、モルヒネ依存症や子供の咳に対する非依存性の治療薬として販売されました。しかし、それぞれの「治療法」は、対処しようとした症状よりも悪い結果をもたらしました。

1920 年代~1930 年代

禁酒と闇酒

アルコールが禁止された（1920 年）；組織犯罪の資金源が増加；闇市場で供給されるアルコールに工業用アルコールが混入され、「ジェイクレッグ」と呼ばれる麻痺や、大量中毒事件が発生；治療薬がさらに危険な製品を生み出した。

1930 年代~1950 年代

バルビツール酸系薬剤および初期の鎮静剤。

バルビツール酸系薬剤は、かつては不安や不眠症に対して広く処方されていましたが、重度の依存症と過剰摂取のリスクが認識されていました。1950 年代には、ベンゾジアゼピン系薬剤が、より安全な代替薬として導入されました。

1950 年代~1970 年代

ベンゾジアゼピン系薬剤（バリアン、リブリアム）

1978 年までに、バリアムは世界で最も処方される薬となりました。主婦層において、深刻な依存症が蔓延していましたが、公には明らかにされていませんでした。離脱症状はヘロインよりも危険です。「母の小さな助け」という文化的な浸透がありました。

1980 年代~1990 年代

コカイン中毒の蔓延。

薬物政策における対応として、クラックコカインは粉末コカインに対して 100 倍もの刑罰が科されるという不均衡が生じました。これにより、黒人コミュニティの収監率が disproportionately 高くなりました。また、治療のためのインフラストラクチャが不足しており、処罰が医療に取って代わられる状況となりました。

1996 年から 2010 年代。

処方オピオイドの乱用問題

オキシコンドリンは、パーデュー・ファーマが「依存症のリスクが 1%未満」と主張して 1996 年に発売されました。医師は、会議への参加や謝礼を通じてインセンティブを与えられました。20 年で 40 万件以上の死亡者が出ました。サックラー家は約 130 億ドルの利益を得ました。

2013 年~現在

フェンタニルによる汚染。

処方箋が必要なオピオイド薬の規制が厳しくなるにつれて、供給は違法なヘロインへと移行し、さらに違法なフェンタニルへとつながりました。フェンタニルはモルヒネよりも 50~100 倍強力です。また、コカイン、MDMA、メタンフェタミンに混入されたり、偽造薬に使用されるなど、様々なものに混入されています。これは、このパンデミック史上最も危険な時期でした。

規制の乗っ取り問題：なぜ薬が次々と登場するのか

食品医薬品局（**FDA**）は **1906** 年に設立され、**1960** 年代初頭のタリドミドによる惨事の後、大幅に強化されました。しかし、その設立以来、

□□□

自己責任への転嫁：業界構造がどのように自身を守っているか

製品による危害を引き起こすあらゆる業界において、最も効率的な責任回避策は、その危害を製品や業界ではなく、製品を消費した個人に帰属させることです。タバコ産業はこの戦略を先駆的に採用しました。オピオイド産業はそれを洗練させました。そして、依存症治療業界はこれを全面的に取り入れました。治療後に人が再発した場合、業界が用意する説明は、「その人は努力しなかった」「回復を真剣に受け止めていなかった」「準備ができていなかった」「選択をした」というものです。これらの説明は完全に誤りではありませんが…。選択肢と準備ができているかどうかは、重要な要素です。これらはまた、他の質問を妨げるために体系的に利用されます。「治療はエビデンスに基づいていたか？」「期間は適切だったか？」「合併症は対処されたか？」「アフターケアは提供されていたか？」「社会的環境は安定していたか、それとも不安定だったか？」「治療自体に何らかの有害な影響があったか？」という質問です。この文脈において、疾患モデルは二重の役割を果たします。それは、個人のレベルでスティグマを軽減することです―その人は悪いのではなく、病気なのです。そして、治療業界を責任から保護することです―疾患が再発しただけであり、治療に失敗したわけではありません。化学療法に反応しない癌患者は、臨床上の治療の失敗は、腫瘍医が検証し、対処するものです。依存症患者が再発した場合、それは主流な考え方では「動機付けの失敗」と見なされます。この非対称性は顕著です。これは、依存症治療業界の中核にある責任の欠如という問題です。治療を提供する人々が悪意を持っているわけではありませんが、構造的なインセンティブとデフォルトの説明枠組みが組み合わさることで、治療結果の厳密な検証は常に「誰か他の人」の問題になりがちであり、通常はその患者自身の問題となります。

— C-33.5 —

社会ダーウィニズムと回復の神話。

『生存が中毒のイデオロギーとし』

依存症は個人の弱さの反映である、つまり、依存症になる人は、そうでない人よりも生まれつき劣っているという考え方は、神経化学の発見や臨床心理学の開発以前のアメリカ文化に深く根付いている。そのルーツは、具体的には社会ダーウィニズムにある。

文化遺産：社会ダーウィニズムが築き上げたもの

ハーバート・スペンサー（ダーウィン自身ではない人物で、「適者生存」という言葉を考案した）は、19 世紀後半に、社会的な結果は自然選択を反映していると主張しました。彼は、貧しい人々は生まれつき劣っているから貧困であり、そのような人々に援助を提供することは、劣った者が生き残り繁殖することを許容し、自然の法則に反すると考えました。この枠組みは、中毒の問題にも広く適用されました。アルコール依存者、アヘン中毒者、モルヒネ中毒者―これらの人々は、すべて生まれつき欠陥のある存在であり、彼らの中毒は彼らの根本的な不適格性を示していると理解されました。この枠組みにおける人種的側面。 非常に露骨で残虐なものでした。アルコールは、先住民の統治と、彼らの土地を奪うための正当化に不可欠な役割を果たしました。中国人排斥感情が麻薬関連法に影響を与えたことは、議会記録において明確に示されています。問題は、主に中国人コミュニティに限定されていた中国人の麻薬使用ではなく、中国人男性が白人女性に麻薬を提供することでした。1914 年のハリソン麻薬税法は、コカイン中毒の黒人男性に関する人種差別的な神話によって大きく動機付けられました。20 世紀の麻薬戦争を理解するためには、この遺産を考慮する必要があります。社会ダーウィニズムという明確な思想は、現在では否定されています。 依存症が個人の欠陥であるという考え方、回復は主に意志力と道徳的な性格の問題であり、回復に失敗した人はその結果を自業自得するという考え方は、依然として大衆文化、政策の枠組み、雇用主の態度、家族の対応、そして多くの治療提供者の潜在的な前提において根強く残っています。

戦士と貧困の罠：階級、人種、そしてパンデミックの地理

オピオイド中毒は、均一に広がったわけではありません。経済的な基盤を失った、白人の労働者階級が中心となる農村地域社会を壊滅させました。それは、製造業や石炭採掘など、地域全体を支えてきた産業です。同時に、20 年前のクラックコカイン中毒によって、黒人コミュニティの都市部も大きな打撃を受けました。これらは別々の話ではありません。経済的な破滅と、手に入りやすい化学物質による安らぎ、そして治療体制の不在が結びついた結果という、同じ物語なのです。

この 2 つのパンデミックに対する法的対応は、階級と人種政治の研究事例と言えるでしょう。クラック コカインは、アフリカ系アメリカ人の都市コミュニティと関連付けられましたが、粉末状コカインと比較して 100 倍の刑罰が科される形で犯罪化されました。オピオイド中毒は、当初は白人層の農村地域に集中しており、主に公衆衛生上の問題として対応されました。議会は、CARA 法（2016 年）および SUPPORT 法（2018 年）を制定しました。薬物依存治療が拡大され、犯罪対策から医療的アプローチへの転換が見られました。この考え方の変化は、真の進歩でした。しかし同時に、これは、麻薬関連の問題に対する刑事司法制度が誰を対象とするのかを示すものでした。同じ物質が、同じ人々に、同様の経済状況下で作用し、公衆 影響を受けた人口が主に白人だった場合、健康対策が取られる一方、主に黒人だった場合は刑事司法の対応が行われることがあります。しかし、この流行自体は区別しません。区別するのは、対応の方です。

終わりに：考古学が明らかにするもの

回復ミーティングに参加している人は、自身が生き残ろうとしているこのパンデミックを引き起こしたわけではありません。彼らは、企業の経営陣や議会の公聴会、マーケティング部門、規制機関、そして健康と性格に関する文化的認識、誰が苦しむべきで、誰が治療を受けるに値なのかという認識につながる一連の末端に位置しています。これを理解することは、個人の回復責任を否定するものではありません。構造的な分析だけでは、誰もアルコール依存症から抜け出すことはできません。人生を再建するという作業は、依然として個人的な努力であり、個人が行うものであり、毎日少しずつ、利用可能なツールを使って進めるものです。利用可能です。考古学がすることは、その事柄の道徳的な重要性を変えることです。依存症に苦しんでいる人は、単に人生に失敗したわけではありません。彼らは、まさにそのような状態に陥らせ、それを維持することで利益を得るために構築されたシステムの一番下の階層で生きているのです。彼らが試みている回復は、単なる個人的なものではありません。それは、数十億ドルを投じて彼らが成功しないようにしている業界の構造に対する、小さくても現実的な抵抗行為なのです。自分が立っている場所を知ってください。誰がそれを構築したのかを知ってください。そして、その理由を理解してください。しかし、その知識が言い訳にならないように注意してください。なぜなら、問題を作り出した業界は、回復を防ぐような説明からも利益を得るからです。過去の出来事は、免罪符ではなく、背景情報です。この蔓延病は人為的に作られたものです。あなたが失敗したわけではありません。あなたは、それを生き抜いている人なのです。それは違いますし、重要です。

END OF CENTURIAN PAPER C-33 — THE ARCHAEOLOGY OF THE EPIDEMIC.

CENTURIAN PAPER C-32

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] - [illegible] C-32.001[illegible]

[illegible] **3** [illegible] **...** [illegible] **HIV** [illegible] **P-5-P** [illegible] **17** [illegible]

— C-32.1 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **1** [illegible] **4–6** [illegible] **90–110** [illegible]

* **N1**[illegible]—[illegible] **5–10** [illegible]
* **N2**[illegible]—[illegible] **K** [illegible] **50%**[illegible]
* **N3**[illegible]—[illegible]

[illegible]
* [illegible] **N3** [illegible]
* [illegible]
* [illegible] — [illegible] **P-5-P** [illegible] — [illegible]
* [illegible]
* [illegible] [illegible]-[illegible] **P-5-P**[illegible]

□□□

薬物分類

一次的な睡眠構造の損傷。

離脱による不眠パターン

興奮薬

N3 相およびレム睡眠を抑制し、概日リズムを破壊し、アデノシンの働きを阻害します。

過眠の症状、その後慢性的な不眠症に；体内時計の乱れ；正常化までに数週間から数ヶ月かかる。

オピオイド

N3 を消失させ、レム睡眠を抑制し、非回復性の鎮静を引き起こし、睡眠時無呼吸症候群の原因となる。

重度の急性不眠症（5~10 日間）、レム睡眠からの悪夢、むずむず脚症候群、数ヶ月にわたる睡眠障害。

アルコール / ベンゾジアゼピン系薬剤

N3 相およびレム睡眠を抑制する可能性がある。GABA 依存症を引き起こす可能性がある。

グルタミン酸再結合による過覚醒；重度の不眠症；医学的に危険；通常、正常化までに数ヶ月かかる。

大麻

レム睡眠を抑制し、発症を促進するが、睡眠構造に悪影響を与え、内因性カンナビノイドへの依存性を引き起こす。

反跳性の不眠症；鮮明な夢；3~6 週間程度の症状。

複合使用 / 多剤併用

複数のシステムに同時に影響を及ぼす複合的な損傷。

持続性があり、重度で、複数のメカニズムが関与する不眠症。多層的な介入が必要。

— C-32.3 —

睡眠障害におけるサイトカインの構造。

ステムが睡眠システムを阻害する場

生物学：誰も教えてくれないこと

回復文化ではほとんど触れられない事柄ですが、睡眠は免疫システムによって制御されています。比喩的なものではなく、文字通りです。**2** つの炎症性サイトカインであるインターロイキン**-1** ベータ（**IL-1β**）と腫瘍壊死因子アルファ（**TNF-α**）は、ノンレム睡眠の深さと持続時間を調節する主要な分子シグナルの一部です。これらはミクログリア（脳の免疫細胞）によって産生され、その日周変動は健康な睡眠の正常なメカニズムの一部です。また、これが病気でぐっすり眠る理由でもあります。感染があるとサイトカインの産生が活発になります。サイトカインは血液脳関門を通過します。**IL-1β** は睡眠を促進するニューロンを活性化します。視床下部において、**TNF-α** は **NREM** 睡眠を促進します。生物学的な観点から言えば、睡眠は免疫システムの主要な修復期間であり、免疫システムはその期間を炎症性シグナルを通じて維持しています。中毒と回復に関する示唆：薬物とその離脱は、大量のサイトカイン異常を引き起こします。中毒の影響を受ける集団に共通する感染症（特に **HIV**）も、サイトカイン**-**睡眠軸に深刻な混乱をもたらします。その結果、この状況における不眠症は、単なる「悪い習慣」や「ストレス反応」ではありません。それは、特定の分子メカニズムを持つ、測定可能な炎症性システムの機能不全です。

HIV による不眠メカニズム

HIV 感染者（**PLWH**）の **70%**までが睡眠障害を経験します。これは主に心理的な問題ではなく、神経生物学的および免疫学的なものです。
確立されたメカニズム：

メカニズム **1 — TNF-α** 経路の異常
HIV はミクログリアに感染します。ミクログリアは脳の免疫細胞であり、睡眠を調節するサイトカインを産生します。
HIV によるミクログリア機能不全は、正常な日中のサイトカイン変動を行う能力を損ないます。

具体的には、**HIV** はミクログリアからの **TNF-α** 放出を阻害することと関連しています。
TNF-α は、**NREM** 睡眠を促進し、徐波活動を調節する主要なシグナルの一つであるため、その異常は、回復性の深い睡眠の減少や睡眠構造の断片化を引き起こします。メカニズム **2**: **HIV** エンベロープ糖タンパク質
HIV ウイルスの **gp120**、**gp41**、および **gp160** というタンパク質は、睡眠に直接的な影響を与えることが示されています。**HIV gp120** は、細胞外シグナル伝達経路（**ERK** 経路）を介してレム睡眠を増加させます。**HIV gp41** と **gp160** は、ノンレム睡眠の断片化を増加させ、徐波 **EEG** 成分を変化させます。これは、ウイルス自体が引き起こす免疫機能不全とは独立して、神経系に直接的な影響を与え、睡眠構造を変化させることを意味します。

メカニズム **3**: **CD4** 陽性 **T** 細胞と疾患の進行
睡眠障害は、疾患の進行とともに悪化します。研究によると、**CD4** 陽性 **T** 細胞数が減少する（免疫抑制が進行していることを示す）につれて、睡眠の質が顕著に低下します。サイトカインの異常およびミクログリアによる影響。機能不全が、ウイルス量の増加とともに悪化する。そのため、睡眠モニタリングは、**HIV** の病状を示す指標として臨床的に重要である。

メカニズム **4**: 抗レトロウイルス薬の効果

多くの **ART**（抗レトロウイルス療法）薬には、不眠症が記載されている副作用がある。特に、エファビレンツ（**Sustiva**）は、中枢神経系の副作用を引き起こし、その症状として鮮明な夢、不眠症、および精神神経症状が見られる患者が多い。これは、薬物によるものと誤解されることがある。**ART** を服用していて、持続的な不眠症がある場合は、薬剤の種類について処方医と相談する価値がある。

HIV に感染している人が抱える複合的な影響として、物質依存からの回復において：薬物誘発性の睡眠構造障害、さらに **HIV** によるサイトカインの異常、そして潜在的な抗レトロウイルス療法（**ART**）薬の影響、加えて両方の状態を管理する心理的ストレスが重なり合います。不眠は、回復への心理的な抵抗ではありません。これは、測定可能な生物学的原因を持つ、複合的なシステム障害です。

その他の性感染症および感染症に関する情報：

HIV は睡眠と免疫に関する研究で最も多く研究されている感染症ですが、それだけではありません。睡眠に影響を与えることが確認されている他の感染症も存在します。
依存症の既往歴があり、合併症として他の感染症を持つ可能性のある人々にとって重要なのは、ヘルペス単純ウイルス（**HSV**）です。

HSV と睡眠に関する研究結果は一貫していません。しかし、明確に文書化されているのは、双方向の関係性です。不眠症は **HSV-1** 感染に対する感受性を著しく高めます（ある集団研究では、不眠症患者の **HSV-1** 発症率は **4.33** 倍高いことがわかりました）。睡眠不足はナチュラルキラー細胞の活性を低下させ、ウイルスの免疫監視機能を抑制するため、**HSV** の再活性化が起こりやすくなります。不眠症。これは臨床的に重要な情報です。離脱に伴う不眠症は、ヘルペスウイルスの再活性化（帯状疱疹**/VZV** を含む）のリスクを高め、それが炎症性シグナルを引き起こし、さらに睡眠を阻害します。

全身性の炎症と不眠症の悪循環
慢性的な全身感染や炎症状態では、血中のプロ炎症性サイトカイン（**CRP**、**IL-6**、**TNF-α**）が上昇します。適度なレベルのこれらのサイトカインは、睡眠を促進する作用があります。しかし、慢性的に高レベルになると、睡眠障害を引き起こし、睡眠の断片化、徐波活動の低下、夜間の覚醒増加につながります。

いかなる原因による慢性的な炎症（制御されていない感染症、腸内細菌叢の乱れ、薬物使用による酸化ストレスなど）も、サイトカインのバランスを以下のように変化させます。睡眠を促進する領域から、睡眠を断片化し阻害する領域へと変化します。**Gut-Sleep Axis Protocol 18**（「腸脳パッチ」）は、体のセロトニン **90%**が腸で生成されることを示しています。セロトニンは、メラトニンの前駆体です。薬物による腸の損傷、性感染症に関連する腸粘膜の免疫活性化、ディスバイオーシスなど、これらはすべて腸でのセロトニン産生能力を低下させます。腸内のセロトニンが少ないということは、脳がメラトニンに変換できる基質が少なくなることを意味します。メラトニンの量が少ないと、睡眠は浅くなり、睡眠の深さを夜通し維持することが難しくなります。

— C-32.4 —

メチル化との関連性。

MTHFR 遺伝子が、これら全てを悪化させる理由

トリプトファン → セロトニン → メラトニンの連鎖：睡眠の始まりは、睡眠開始の瞬間よりもずっと前の生化学的プロセスから始まります。

この連鎖は以下の通りです：
トリプトファン（食事由来のアミノ酸）→ **5-HTP (**トリプトファンヒドロキシラーゼを介して**)** → セロトニン **(AADC** 酵素を介して、これは **P-5-P** を補因子として必要とする**)** → **N-**アセチルセロトニン **(AANAT** 酵素を介して**)** → メラトニン **(ASMT** 酵素を介して、これは **SAM—**メチル化産物**—**を必要とする**)**

脆弱なポイント：
MTHFR の変異は、**SAM**（**S-**アデノシルメチオニン）を生成するために必要なメチル化能力を低下させます。**SAM** は、メラトニンの最終段階の合成に必要なメチル基供与体です。**SAM** が減少すると、メラトニンの生産能力も低下します。
P-5-P の欠乏（非常に**...** 依存症からの回復期によく見られる現象で、これは栄養不足、不健康な食生活、そして薬物や感染症による炎症が原因で起こります。**P-5-P**（ピリドキサールリン酸）の欠乏は、**5-HTP** からセロトニンを生成する **AADC** 酵素の働きを阻害します。**P-5-P** がないとセロトニンが生成されず、結果としてメラトニンも生成されません。慢性的な炎症（薬物、離脱症状、腸内不均衡、または **HIV** によるもの）は、**IDO**（インドールアミン **2,3-**ジオキシゲナーゼ）経路を活性化し、トリプトファンをセロトニンの生成からキヌレニン経路へと転換させます。炎症性の環境が、トリプトファンをメラトニンの合成からそらしてしまいます。特に **HIV** の場合：抗レトロウイルス療法と **HIV** に関連する免疫の活性化は、どちらも **IDO** の活性を高め、セロトニン**-**メラトニン経路におけるトリプトファンの利用可能性をさらに低下させます。これらの要因が複合的に作用することで、以下のような結果が生じます。欠乏：トリプトファンを十分に摂取しているにもかかわらず、セロトニンやメラトニンの生成が不十分な場合があります。これは、変換酵素に必要な補因子（**P-5-P**）が不足しているため、炎症によって基質が別の経路に誘導されているため、またはメチル化能力が最終的な合成段階で不十分であるためです。そのため、「メラトニンを摂取する」ことが必ずしも効果を発揮しないことがあります。なぜなら、これは下流の生成物を補給するだけであり、上流の問題に対処しているわけではないからです。

パスウェイ ステップ

何が必要ですか?

何がそれを妨げるのか。

何がそれを回復させるのか?

トリプトファン → 5-HTP

トリプトファンヒドロキシラーゼ酵素；十分な量の食事からのトリプトファン摂取。

炎症による IDO 活性化；不十分なタンパク質摂取。

抗炎症作用をサポートするもの；十分なタンパク質；トリプトファンを多く含む食品（七面鳥、卵、カボチャの種）。

5-HTP → セロトニン

AADC 酵素；P-5-P（活性型ビタミン B6）を補因子として。

P-5-P 欠乏（依存症からの回復期によく見られる）；炎症；MTHFR 変異はビタミン B6 の活性化を阻害する。

P-5-P のサプリメントを、1 日あたり 25~50mg 摂取する。変換に必要な十分なビタミン B2 と亜鉛を摂取する。MTHFR の問題に対処する。

セロトニン → N-アセチルセロトニン

AANAT 酵素；十分なセロトニン基質。

セロトニン低下（上流の問題による）、概日リズムの乱れ（AANAT は体内時計によって制御される）。

体内時計の再調整（朝の光）。

N-アセチルセロトニン → メラトニン

ASMT 酵素；SAM（メチル化産物）

MTHFR 変異による SAM 減少；メチル化基質の枯渇。

メチルホレート＋メチルコバラミン；MTHFR を対象とする；必要に応じて SAMe を投与する。

— C-32.5 —

修理手順。

システムを段階的に再構築す

第 1 段階：身体の安定化（1~4 週間）
あらゆる睡眠改善策を開始する前の基礎となる部分です。急性な生理的危機状態にある体は眠ることができません。以下は必須事項です。

* 水分補給：脱水はメラトニンの生成を阻害します。毎日、体重 1 ポンドあたり最低 0.5 オンスの水を飲みましょう（プロトコル 21）。
* 栄養：セロトニン-メラトニン連鎖に必要なトリプトファン基質には、十分な量のタンパク質が必要です。栄養が不足した体は神経伝達物質を生成できません。毎日、プロテインシェイクだけでも効果があります。
* 運動：あらゆる身体活動はアデノシンの蓄積（睡眠圧）を高め、コルチゾールを減少させます。20 分間のウォーキングでも、その後の夜のノンレム睡眠（深い睡眠）が増加します。
* 就寝後の画面使用禁止：ブルーライトはメラトニンの合成を抑制します。松果体への直接的な影響; これは軽微なアドバイスではありません。すでにメラトニン生成経路が低下している人にとって、日没後のブルーライトへの曝露は、その損傷したシステムが生み出すわずかなメラトニンをすべて消滅させる可能性があります。

一定の起床時間 — 最も強力なサーカディアン調整法です。起床時間を決め、睡眠時間が短くてもそれを守りましょう。サーカディアン時計は、睡眠信号ではなく、起床信号によって固定されます。

朝の光 — 起きてから最初の 1 時間以内に、屋外で 10~20 分間の日光浴をすることで、視床下部（マスタークロック）をリセットし、コルチゾール覚醒反応を引き起こして、タイミングを設定します。メラトニンの生成は、14~16 時間後に起こります。

レイヤー 2: P-5-P プロトコル（2~8 週目）
P-5-P（ピリドキサール-5-リン酸）は、活性型で生体利用可能なビタミン B6 です。通常のピリドキシンのサプリメントとは異なり、P-5-P は肝臓での活性化を必要としません。これは、依存症による肝機能の低下がある場合や、B 群ビタミンの変換を阻害する MTHFR 変異を持つ場合に特に重要です。

なぜ P-5-P が不眠改善のためのサプリメントに特化しているのか? 一般的なメチル化サポートではない理由:
P-5-P は、AADC という酵素の必須コファクターであり、この酵素は 5-HTP をセロトニンに変換します。P-5-P がない場合、トリプトファンが利用可能であっても、セロトニンの合成速度は制限されます。
P-5-P は、GABA（主要な抑制性神経伝達物質）の合成をサポートします。離脱症状における GABA の不足はよく知られています。睡眠導入を妨げる過剰な興奮を引き起こす可能性があります。
P-5-P はドーパミン合成をサポートします（AADC からも）。これはレム睡眠の調節に関連しています。
HIV の場合：慢性的な免疫活性化と炎症により、P-5-P が減少します。活性型を直接補給することで、変換不足を回避できます。
P-5-P はプロラクチン調節をサポートします（プロトコル 24 に記載）。抗精神病薬による過剰なプロラクチンは睡眠構造を乱す可能性があります。
投与量:
開始用量: 1 日 25~50mg の P-5-P を食事と一緒に摂取します。朝または早めの午後。（夜に服用すると、鮮明な夢を見る場合があります。これは一部の人にとっては歓迎されるものであり、そうでない人もいます。）
HIV または慢性感染の場合：医師の指導のもと、1 日 50~100mg を投与します。ピリドキシン塩酸塩ではなく、必ず P-5-P またはピリドキシルフスファートを使用してください。高用量のピリドキシンは、P-5-P 依存性酵素を阻害する可能性があります。
併用するもの：グリシン酸マグネシウム（P-5-P の活性に必要な補因子）、亜鉛（B6 の変換に必要）、およびビタミン B2/リボフラビン（P-5-P の利用に必要）。
予想される期間：セロトニン-メラトニン経路の改善は、一貫した摂取を開始して 2~4 週間で始まる可能性があります。睡眠の質の変化は徐々に起こり、すぐに改善するものではありません。

レイヤー 3: メチル化サポート（2~12 週目）
メラトニンの最終段階の合成には、SAM（S-アデノシルメチオニン）、つまりメチル基を供給する物質が必要です。SAM はメチル化経路によって生成されますが、この経路は MTHFR 変異によって阻害されることがあります。メチル化がボトルネックになっている場合、どれだけセロトニンがあっても、完全にメラトニンに変換されません。

* メチルホウ酸（L-メチルホウ酸 / 5-MTHF）：1 日 400~800mcg; 活性型で、すぐに使える葉酸の形です。MTHFR による変換不足を回避し、SAM の生成をサポートします。
* メチルコバラミン（活性型ビタミン B12）：1 日 1000mcg; メチルホウ酸と併用することで、完全なメチル化サイクルが実現されます。
* SAMe（S-アデノシルメチオニン）：1 日 200~400mg、朝に服用（任意、より直接的な効果がありますが、双極性障害や不安症の方は適しません。興奮作用がある可能性があります）。メチル基供与体であるグリシン酸マグネシウム：就寝前に 300~400mg。鎮静効果があ

り、コルチゾールを減らし、**GABA** をサポートします。ほぼ全ての依存症からの回復において不足しがちです。これは、サプリメント群の中で最も汎用性の高い睡眠補助剤です。

HIV の文脈では：トリプトファンの **IDO** 経路からの逸脱は、抗炎症作用によって部分的に抑制されます。オメガ **3** 脂肪酸（**1** 日あたり **2~4g** の **EPA/DHA**）は、**IDO** の活性を低下させ、より多くのトリプトファンをセロトニン経路に戻す可能性があります。

第 **4** 段階：**CBT-I**（**4~12** 週以降）
認知行動療法（**CBT-I**）は、慢性的な不眠症に対する最も効果的な治療法であり、長期的に見ると薬物療法よりも効果が高く、依存のリスクもありません。これは、生物学的な要因が部分的に改善された後でも残存する、不眠症の行動的および認知的要素に対処します。

主な **CBT-I** の手法：
* 睡眠制限療法：一時的に就寝時間を実際の睡眠時間に合わせ、徐々に延長します。これにより、アデノシンの睡眠圧力を高め、睡眠を安定させます。これは逆説的な方法ですが、非常に効果的です。
* 刺激制御：ベッドは睡眠と性行為のためだけに使用します。スクリーン、読書、その他の活動は許可しません。 ベッド：脳がベッドを覚醒と関連付けるのではなく、睡眠と関連付けられるようにする必要があります。
睡眠衛生（レイヤー **1** の必須事項を厳格なプロトコルとして形式化したもの）。
認知再構成：睡眠不足に対する過剰な恐怖を取り除き、それが引き起こす過剰な興奮を抑制し、睡眠を促進します。
デジタル **CBT-I**：**FDA**（米国食品医薬品局）が承認したアプリ **Somryst** は、構造化された **9** 週間の **CBT-I** プログラムを提供します。ほとんどの主要な保険でカバーされており、ユーザーの **60%**が **9** 週間以内に正常な睡眠状態に達し、対面式の **CBT-I** と同等の効果があることが記録されています。プロトコル **43**（デジタルカーネル拡張）に記載されています。これは、依存性のある処方薬睡眠薬の代替手段です。

レイヤー **5**：ナイトスタック（サプリメントプロトコル）
困難な夜に実施するためのもので、常態的な依存関係にするものではありません。

* マグネシウムグリシネート：**300~400mg**、就寝 **30~60** 分前に摂取。鎮静効果があり、**GABA** をサポートし、コルチゾールを減少させます。ほぼすべての回復期において不足しがちです。最も重要な睡眠サプリメントの一つです。
* **L-**テアニン：**200~400mg**。アルファ波を促進します（リラックスした覚醒状態であり、入眠前に現れます）。不安を軽減しますが、鎮静作用はありません。依存性の可能性は低いと考えられています。
* グリシン：**3g**。体温を下げる効果があります（睡眠導入には冷却が必要です）。**GABA** をサポートし、臨床研究で睡眠の質が向上することが示されています。
* アシュワガンダ（**KSM-66**）：**300~600mg**。コルチゾールを減少させます。特に回復期初期において重要です。 自律神経の乱れがひどい場合：朝または夕方に服用できます。
メラトニン：**0.5~1mg — ** 少量のみを使用してください（市販薬の標準的な用量である **3~10mg** は、生理的ではなく薬理学的な用量です）。概日リズムをリセットするために短期間使用し、毎晩長期的に使用する解決策としてではありません。メラトニンの量を増やすことは必ずしも良いことではありません。受容体を鈍化させる可能性があります。
ホスファチジルセリン：**100~200mg — ** 夕方のコルチゾールを減少させます。特に、夕方までコルチゾールが高い場合に有効です（回復期によく見られます）。

避けるべきもの：
回復期の状況下での不眠症に対する処方箋のベンゾジアゼピン系薬剤および **Z-drugs**（ゾルピデム/アンビエンなど）は、依存症のリスクがあり、**N3** 睡眠とレム睡眠を抑制し、中止すると再発性の不眠症を引き起こす可能性があります。
アルコールを睡眠薬として使用すること：**N3** 睡眠を抑制します。 **REM** は、反跳性の不眠を引き起こし、明らかに禁忌です。

— C-32.6 —

HIV および合併感染症に関する睡眠プロトコル。

[illegible]が組み込まれた構造における不眠症の管[illegible]

HIV 関連の不眠に対する追加的な介入

HIV □□□□

レイヤー 4 を開始します（認知行動療法 - 不眠症）。睡眠制限療法を実施します。フルナイトスタックを有効にします。炎症抑制のための介入を行います。

安定期（4~12 ヶ月目）

睡眠の質の改善が見られる。脳由来神経栄養因子（BDNF）が回復し、神経可塑性をサポートし、睡眠調節を含む。本来の睡眠構造が再構築される。

プロトコルを維持する。睡眠の質を記録する。機能が回復するにつれて、サプリメントの量を徐々に減らす。完全な生活への参加（プロトコル 19）は、自然な睡眠圧力を提供します。

統合フェーズ（1 年目以降）

睡眠が正常化、または大幅に改善。システムは内部運用で稼働中。睡眠の質を評価する「Netflix テスト」に相当し、実際に眠れたことに気づく。

衛生状態を保つこと。
朝の光を浴びる習慣を続けること。
必要に応じて、P-5-P とメチル化サポートを継続すること。
睡眠の質は、回復度合いを示す重要な指標です。

不眠は、依存症からの回復において珍しいことではありません。それは性格の欠陥でも、弱さでもありません。長期間にわたって化学的な影響を受けていたシステムが、枯渇した物質から自身の機能を再構築しようとしている状態です。その構造には損傷がある場合も多く、慢性的な炎症や感染症を伴うこともあります。このプロセスにかかる時間は数週間から数ヶ月であり、数日ではありません。睡眠に関する「**Netflix** テスト」に相当するものは、初めて起きて、「これは眠っていたんだ**...** 意識が朦朧としていたわけではないし、鎮静されていたわけでもない。本当に眠っていたんだ」と気づく瞬間です。それは生物学的な重要なマイルストーンです。それを記録しましょう。必ず訪れます。システムは再構築可能です。アーキテクチャは復元できます。かつて不可能に感じられた夜も、最終的には普通になるでしょう。**HIV** 感染者や長期からの回復期にある人々の中には、より長い期間を要する人もいます。介入策は依然として有効です。適用される原則は変わりません。目標は同じです。進むべき道も同じです。必要なのは、異なる目的地ではなく、ただもう少しの忍耐です。

主なポイント：

* 回復期の不眠症は心理的な問題ではなく、生物学的な問題です。薬物は、確立された神経化学的メカニズムを通じて睡眠構造を破壊します。これは「単なるストレス」ではありません。
* 各薬剤クラスが特定の損傷パターンを引き起こします。覚醒剤は概日リズムを破壊し、オピオイドは **N3** 睡眠を消失させ、リバウンド性の過剰な興奮を引き起こします。アルコールとベンゾジアゼピンは **N3** 睡眠とレム睡眠を抑制し、**GABA** 依存症を引き起こします。カンナビノイドはレム睡眠を抑制します。
* サイトカインが睡眠を調節します。**IL-1β** および **TNF-α** は主要な睡眠調節分子です。**HIV** はミクログリアによるこれらのサイトカインの産生を阻害し、免疫学的メカニズムを通じて直接的に睡眠構造を損ないます。
* **HIV** はあらゆる問題を悪化させます。**HIV** 感染者の最大 **70%**が睡眠障害を経験します。そのメカニズムには、ミクログリア機能不全や **HIV** が含まれます。グリコタンパク質の睡眠への影響、**ART** 薬による中枢神経系への影響、および **IDO** 経路におけるトリプトファンからの逸脱。

不眠症と感染の悪循環は双方向です。不眠症はヘルペスウイルスの再活性化や免疫抑制のリスクを高め、感染はサイトカインによって睡眠を阻害します。この悪循環を断ち切るには、両方の側面に対処する必要があります。

トリプトファンからメラトニンの合成経路には、複数の問題点があります。**MTHFR** 変異（**SAM** 欠乏）、**P-5-P** 欠乏（セロトニン合成の阻害）、および炎症による **IDO** 活性化（トリプトファンの経路変更）はすべて、睡眠ホルモンの産生を妨げる可能性があります。

P-5-P は、十分に活用されていない補酵素です。**B6** の活性型は、セロトニンの合成、**GABA** の生成、およびドーパミンのために必要であり、依存症、炎症、および **HIV** によって枯渇します。**P-5-P** を補給することで（ただし ピリドキシンは、主要なボトルネックを直接的に解決します。修復プロセスには **5** つの段階があります。物理的な安定化、**P-5-P** プロトコル、メチル化サポート、認知行動療法（**CBT-I**）、そしてナイトスタックです。それぞれが、機能不全のアーキテクチャの異なる要素に対処します。
ART（抗レトロウイルス薬）のレビューは重要です。エファビレンツや古い **NNRTI** には、中枢神経系の不眠症を引き起こすことが報告されています。不眠症が持続し、治療が必要な場合は、インテグラーゼ阻害剤ベースの **ART** への切り替えを検討してください。
このプロセスにかかる時間は数週間から数ヶ月であり、数日ではありません。これはアーキテクチャの再構築であり、スイッチを入れるだけの単純なものではありません。初めて質の高い睡眠をとることは、重要なマイルストーンとして記録すべきです。

かつては、あなたは睡眠の仕方を理解していました。システムはそれを忘れていません**—**それは上書きされたのです。そこを通過したすべての物質が、その痕跡を残しました：それが狂わせた時計、ダウンレギュレーションを起こした受容体、枯渇させた酵素、侵食された構造。身体は記録を保持するのが非常に得意であり、不眠症はその記録です。しかし、その記録が全てではありません。時計はリセットできます。受容体はアップレギュレーションできます。**P-5-P** は回復できます。メチル化経路をサポートできます。サイトカインストームは沈静化します。以前に存在していた構造**—**あなたの修復する **N3** が。 組

□□□

CENTURIAN PAPER C-32b

STI

HPV

C-32a

C-32b.001 - C-32b.001 Centurian Paper C-32a HIV STI C-32a HIV C-32a C-32b HIV C-32b C-32a 1 5

— C-32b.1 —

STI

STI **-1β (IL-1β) -6 (IL-6) α (TNF-α) -γ (IFN-γ)** **2** **-** **(HPA)** **HPA** **3** **IDO (2,3-)** **IDO**

STI

IL-1β IL-6 TNF-α

□□□

□□□

* 易怒性
* 性格の変化
* 睡眠パターンの変化 習慣の喪失、および物忘れ。睡眠障害は、臨床分類において、一般麻痺の初期症状として正式に記載されています。これは、脳組織への直接的な影響によって不眠症を引き起こす、中枢神経梅毒です。髄膜血管性梅毒による脳梗塞は、臨床文献において、不眠症、無関心、および記憶喪失に関連しています。

重要な警告：**HIV** と梅毒の関連性

梅毒と **HIV** の同時感染は、臨床像を大きく変化させます。**HIV** は神経梅毒の進行を加速させます。**HIV** に感染している人は、より速く神経梅毒を発症しやすく、また、典型とは異なる症状が現れることがあります。逆に、梅毒は **HIV** の感染リスクを高めます（性器潰瘍が **HIV** の感染を促進する）可能性があり、**HIV** の病気の進行を早める可能性があります。

もし、**HIV** と梅毒の両方に感染している場合：
標準的な梅毒治療プロトコルでは不十分な場合があります。
HIV に感染している人で梅毒を発症している場合は、神経梅毒を積極的に除外する必要があります（腰椎穿刺）。
HIV 陰性の人にみられるような髄液の異常は、同じように解釈できない場合があります。 **HIV** 陽性の人において、**HIV** に関連する髄液の変化が認められることがあります。これには専門的な管理が必要です。回復期における梅毒の治療を遅らせないでください。神経学的損傷を防ぐための期間は限られています。

梅毒特有の睡眠回復のための追加事項

主な介入は治療です。適切な段階に応じて、静脈内または筋肉注射でペニシリン **G** を投与します。活動性の梅毒感染によって引き起こされる不眠症は、主に行動的な問題ではなく、感染によるものです。したがって、感染が制御されるまでは、**CBT-I**（認知行動療法）やサプリメントでは効果的に改善されません。

治療後の回復サポート：
* 抗炎症成分の組み合わせ（オメガ **3** 脂肪酸 **4g**、クルクミン **1000mg**、**NAC 1200mg**） - 細菌が除去された後も残存する可能性のある神経炎症を緩和します。
* メチル化サポート（メチル葉酸 ＋ メチルコバラミン） - 神経梅毒には脱髄が伴います。髄形成にはメチル化が必要であり、修復プロセスをサポートします。
* **P-5-P 50mg** - 感染後の回復期における神経伝達物質の回復をサポートします（セロトニンと **GABA**）。 **synthesis** は、どちらも **P-5-P** と **Jarisch-Herxheimer** 反応への注意が必要です。梅毒治療開始後最初の **24** 時間以内に、発熱、悪寒、症状の悪化が起こることがあります。これは、細菌が死滅し、毒素が放出されることによって引き起こされます。これにより、一時的な睡眠障害が生じますが、これは治療の失敗ではありません。
神経梅毒の症状（頭痛、視覚の変化、聴覚の変化、性格の変化、不眠症、または記憶の問題）が現れたり悪化したりする患者は、梅毒の既往歴がある場合は、緊急の医療評価が必要です。

— C-32b.4 —

淋菌とクラミジア。

□□見えない炎症負□□ PID□□盤内炎症性疾□□-□□の□□

淋菌とクラミジアが睡眠を阻害するメカニズム：間接的だが強力な経路

淋菌（**Neisseria gonorrhoeae**）とクラミジア（**Chlamydia trachomatis**）は、最も一般的な細菌性の性感染症であり、しばしば同時に発生します。ヘルペスや梅毒とは異なり、これらは通常、急性期の神経学的または皮膚症状を引き起こすことはありませんが、これらの症状は睡眠障害との関連を示唆するものです。しかし、慢性的な場合や治療を受けていない場合は、睡眠への影響は間接的ではあるものの、実際には大きく、無視できません。

急性感染：全身性の炎症負荷

□□□

の慢性的な低レベルの免疫活性化は、**C-32b.1** に記載されているメカニズムを通じて睡眠を阻害する全身性のサイトカイン増加に寄与します。依存症からの回復期にある人々にとって、薬物使用歴、栄養不足、ストレスによって免疫システムがすでに弱体化しているため、持続的な **HPV** に対処するための免疫負担は、免疫機能が正常な人々と比較してより大きくなります。体は同時に複数の問題と闘っています。それらは、回復、栄養の再構築、およびウイルスの抑制です。その結果、炎症負荷が増加します。
Pathway 2 —診断：不眠症：恐怖、偏見、過覚醒。 **HPV**（およびヘルペス）は、一般的な性感染症の中で最も大きな心理的負担を伴い、その心理的負担は睡眠に直接的な、測定可能な神経生物学的な影響を与えます。持続的な **HPV** の診断（特に、それに伴う場合）。異常な子宮頸がん検診の結果、性器疣贅、または高リスクウイルスの感染通知などによって、脅威検出システムが作動します。がんのリスクに対する恐怖、開示に関するスティグマ、過去および将来の感染に対する不安、そして「これは永続的だ」という心理的な重みが、依存症からの離脱時に活性化されるのと同様の **HPA** 軸を継続的に活性化させます。コルチゾール値が上昇し、メラトニンの分泌が抑制されます。心配事柄について考え、それが夜間に続くことで、睡眠構造が乱れます。これは単なる「不安」ではありません。他の脅威に対する反応と同様の神経生物学的メカニズムです。脳は、暗闇にいる虎と、診断結果という認識の違いを区別しません。存在的な脅威のようなものです。覚醒反応は同一です。不眠症は実際に起こり、生物学的に関連しています。

HPV 特有の睡眠改善、免疫サポート：体がウイルスを排除するのを助ける。

AHCC（活性ヘキソース相関化合物）：シイタケ菌糸体の標準化抽出物。小規模ながら注目すべき臨床研究（**2020** 年、テキサス大学）では、**AHCC** の摂取が一部の参加者の高リスク **HPV** をクリアしたことを示しました。**1** 日 **3g** を **6** ヶ月間摂取。継続的な研究中。これは確立された治療法ではありませんが、**HPV** に対する免疫サポートのための最も強力なエビデンスに基づいた栄養補助食品です。

ビタミン **D3**：**1** 日 **5000 IU**。免疫監視。ビタミン **D** の不足は持続する **HPV** と関連しています。最適な範囲（**50**~**70 ng/mL**）に値を引き上げてください。

亜鉛：**30**~**50mg**（**2mg** の銅を併用）。サポートします。 **T** 細胞免疫：依存症からの回復において、一貫して低下が見られる。

葉酸（メチル化された葉酸として、葉酸ではない）：子宮頸部の細胞内の葉酸レベルは、ヒトパピローマウイルス（**HPV**）の持続に影響を与える；異常な子宮頸がん検診歴を持つ女性にとって特に重要である。**MTHFR** 変異は、葉酸からの変換を阻害するため、メチル化された葉酸が重要となる。

インドル**-3-**カルビノール（**I3C**）または **DIM**（ジインドリルメタン）：アブラナ科の野菜に含まれる；エストロゲンの代謝をサポートする；子宮頸部の **HPV** 関連細胞の変化を軽減する可能性がある。**1** 日 **200**~**400mg** の **DIM**、またはブロッコリーの新芽を摂取する。

診断：不眠症
HPV の診断による心理的な負担は、具体的に認識し、対処する必要がある。一般的な睡眠衛生だけでなく、以下の具体的な恐怖について言及する：「がんのリスク」「暴露の影響」「人間関係への影響」「永続性」。診断について：それを書き出し、就寝前に完全に記述してください。診断によって引き起こされる不眠症の苦悩は、事実を明確に外部化することで軽減されることがよくあります。
客観的な根拠：ほとんどの **HPV** は自然に消失します。高リスク型のウイルスは、定期的な子宮頸がん検診**/**子宮内視鏡検査で効果的にモニタリングできます。モニタリングプロトコルが存在する理由は、早期発見が優れた結果をもたらすからです。脅威は現実ですが、管理されています。
性感染症に関連する心理的苦痛に対する治療：性健康カウンセラーや、性感染症の診断に詳しいセラピストは、一般的なセラピストよりも、この特定の種類の羞恥心や恐怖に対処するための優れた方法を持っていることがよくあります。
開示に関する会話：**HPV** に関連する過剰な興奮の多くは、検査に対する恐れから生じます。現在のパートナーや将来のパートナーに伝えること。カウンセラーとの共同で開示プロセスを進めることは、常に起こりうるという予期される不安を軽減します。関係性の枠組みについては、**C-26**（親密なシステムの干渉）を参照してください。

— C-32b.6 —

診断：不眠症

□□□果が出たとき、不眠が始ま□□

システム脅威が特定された瞬間に、感染自体ではなく、診断という心理的な出来事によって引き起こされる特定の種類の不眠症が発生することがあります。検査結果が陽性になります。医師がその言葉を発します。そして夜が始まります**—**ベッドの中で、このことが何を意味するのか、誰に伝える必要があるのか、どうしてこうなったのか、これからどうなるのか、といった考えが止まらず、頭を巡ります。これは「ただの不安」として片付けるものではありません。これは、認識されたシステム脅威に対する正当な神経生物学的な反応です。前頭前皮質がシミュレーションを実行しています。扁桃体が活性化されています。
HPA 軸がコルチゾールを産生しています。身体は脅威の状態にあり、脅威状態は睡眠開始と両立しません。不眠症はシステムが正常に機能している結果

□□□

□□□

神経梅毒（中枢神経系）

T. pallidum による直接的な中枢神経系への浸潤；髄血管性不眠症（初期症状として報告されています）；一般麻痺は、早期に確認された睡眠習慣の変化を伴います。

静脈内ペニシリン G 投与；専門の神経科による管理；治療後の抗炎症および神経保護療法。

淋菌感染症（急性）

全身性の炎症性サイトカイン；播種感染は関節痛を伴う；骨盤内炎症性疾患は慢性的な骨盤痛を引き起こす。

抗生物質による治療（併用療法）；疼痛に対する NSAIDs の使用；骨盤底理学療法による慢性骨盤痛の合併症への対応；パートナーの治療は必須。

クラミジア（慢性）

主に沈黙性の炎症負荷があり、PID（骨盤内炎症性疾患）の合併症が慢性的な下腹部痛を引き起こし、それが主な睡眠障害の原因となる。

抗生物質による治療；骨盤底筋の理学療法；筋肉の緊張に対するグリシン酸マグネシウム；CPP（慢性的な骨盤痛）に対する低用量のナルトレキソン（研究段階）。

ヒトパピローマウイルス（持続感染）

慢性的な免疫負担；不眠症の診断（不安、偏見、がんへの恐怖）は、しばしば主要なメカニズムとなります。

AHCC、ビタミン D、葉酸、DIM は、ウイルスに対する免疫サポートに役立ちます。
診断：不眠症のプロトコル。
治療：羞恥心/恐怖心の処理。

複数の性感染症が同時に存在する。

複合的なサイトカイン負荷は、すべてのメカニズムを増幅させます。炎症性システムは非線形的に相互作用します。

各感染症に対する体系的な治療；包括的な抗炎症作用を持つ基礎セット；段階的な回復アプローチ；専門家による連携。

主要なポイント：
すべての性感染症は、同じ経路で睡眠を阻害します。全身性の炎症が、サイトカインの異常、**HPA** 軸の活性化、コルチゾールの増加、および **IDO** 媒介によるトリプトファン代謝の変化を引き起こします。これは生物学的な現象であり、行動の問題ではありません。

ヘルペス（**HSV**）は、不眠症との双方向の関係があることが文書化されています。不眠症は **NK** 細胞の活動を抑制し、発疹のリスクを高めます。その結果、発疹がさらに睡眠を阻害する悪循環が生じます。このサイクルを両側から断ち切る必要があります。

帯状疱疹（水痘・帯状疱疹ウイルス）による後遺神経痛は、他の慢性疼痛疾患の中で最も深刻な睡眠障害を引き起こす可能性があります。患者の **25%** が、不眠症を最も大きな問題として認識しています。これには、単なる睡眠衛生だけでなく、神経因性疼痛に対する管理が必要です。

梅毒について：一般麻痺の確立された初期症状として不眠症が挙げられます。これは行動的な問題ではなく、中枢神経系の疾患です。梅毒性髄膜血管炎も、脳卒中前の脳炎症状を引き起こし、その中に不眠症が含まれます。これらはどちらも治療が必要であり、単なる睡眠サポートでは不十分です。
淋菌およびクラミジアは、主にその合併症によって睡眠を妨げます。骨盤内炎症性疾患（**PID**）による慢性的な骨盤痛が主な原因です。基礎となる感染自体は治癒可能であり、治療後には睡眠障害も改善します。
HPV の診断を受けた場合、不眠症は実際に存在し、生物学的に関連しています。恥に対する反応、癌への恐怖、そして告白への恐れはすべて、他の脅威と同様に、**HPA-**コルチゾール**-**メラトニンの抑制経路を活性化させます。
同時発生する性感染症は、非線形に影響を増大させます。 **—** 複数の同時感染は、単純な足し算を超える形で炎症経路を増幅させます。各感染症には特定の治療が必要です。
抗炎症作用を持つ基礎サプリメント群は、すべての性感染症に共通して適用されます。オメガ **3** 脂肪酸、クルクミン、**NAC**（**N-**アセチルシステイン）、ビタミン **D**、亜鉛、**P-5-P**（ピリドキサルリン酸）、およびグリシン酸マグネシウムは、共通のサイトカインメカニズムに対処します。感染症特有の追加成分を重ねて使用することで、より効果的な治療が可能です。
根本原因である感染症の治療が最も重要な介入です。どのサプリメント群も、活動性の高い、未治療の性感染症によって引き起こされる慢性炎症を完全に補うことはできません。感染症を治療し、体をサポートし、炎症物質が逃げる場所を与えましょう。
この論文は **C-32a** の関連資料です。**HIV** については、メカニズムが十分に異なるため、別の論文で解説しています。明確に区別される。
C-32a と **C-32b** は、性感染症（**STI**）に関連する不眠の全範囲をカバーする。

この論文で取り上げられている感染症は、恥ずかしいものではありません。それらは罰ではありません。それらは病原体であり、独自の進化論理を持つ生物です。接触によって伝播し、確立された生物学的メカニズムを通じて損傷を引き起こします。これらに伴う不眠症は、弱さや異常の兆候ではありません。それは免疫システムがその機能を果たしているものであり、多くの場合、不完全に、すでに回復からの大きな負担を受けている体の中で機能しています。この論文が提供するのは、枠組みです。「この不眠症には原因があり、その原因は生物学的なものであり、その生物学は理解でき、そしてその生物学に対処できる」という枠組みです。ヘルペス 睡眠を妨げる前兆症状は、抑制療法で管理できます。梅毒に関連する不眠症は、治療によって改善されます。骨盤内炎

症性疾患（**PID**）による慢性的な痛みに対しては、専門医がおり、その専門医には対応策があります。**HPV** の診断を受けた場合の不眠症には、有効な治療法があります。これらはどれも容易ではありません。依存症からの回復と、活動性の高い感染症を同時に抱えることは、人間の体と心が経験できる最も困難なことの一つです。しかし、このシステムは無作為に壊れているわけではありません。特定の場所で、特定の理由により、意図的に壊れています。具体的な問題には、具体的な解決策があります。何が起こっているのかを特定し、感染症の治療を受けてください。 治療が進行している間、体をサポートしてください。体が必要とするものを与え、メラトニンの生成経路を再構築し、コルチゾール値を下げ、サイトカインストームを鎮めましょう。決して来ないように感じられた夜も、必ず来ます。まさにこの状況にある人たちにとって、それは実現します。

END OF CENTURIAN PAPER C-32b — THE STI SLEEP ARCHITECTURE.

— ▯▯ —

第 IX 巻 - 医療従事者向け参照資料

□□ムデータ解析と表現型に基づいた回復のためのガイドブッ□□

□□医、医療従事者、そ□□ *Centurion* □□ームワークを臨床的に正確に適用□たい高度な読者のための、総合的な参考資料です。このガイドブック□□□□遺伝学的基盤、表現型に基づいたプロトコル構造、および個別化された臨床実践のための実施ガイダンスを統合していま□□

□□□□

人工知能の統合と安全なデータ解析。

臨床グレードの全ゲノムシーケンスは、数十億の塩基対を含む膨大なデータセットを生成し、人間の専門家が手動で解析することは不可能です。センチニオン表現型評価に必要な 15 種類の重要な薬理遺伝学的および行動マーカーを抽出するには、Grok や Gemini などの高度な大規模言語モデル（LLM）、または特殊な人工知能のセキュアな企業内環境での利用が必要です。

生データに含まれる遺伝子情報は非常に機密性が高いため、医療従事者は厳格な運用セキュリティプロトコルを遵守する必要があります。人工知能プラットフォームとの連携を行う前に、生体遺伝子データファイル（VCF または TXT 形式）は徹底的にクリーニングされ、患者の名前、生年月日、地理的な位置情報、および臨床歴を示す識別情報をすべて削除する必要があります。ファイルが安全に匿名化されたら、医療従事者はそのファイルを選択した LLM にアップロードし、特定のアルゴリズムプロンプトを実行します。このプロンプトは、LLM がデータセットを体系的にスキャンし、正確な dbSNP rsID（参照 SNP クラスタ ID）を特定するように設計されています。 ターゲットマーカーを特定し、対立遺伝子の状態を評価し、臨床応用に必要な正確な代謝または受容体表現型を出力します。

標準化された表現型抽出プロンプト

センチニオンプロトコルに必要な正確な表現型マーカーを得るためには、専門家は以下のプロンプトを AI インターフェースにコピー＆ペーストし、同時にアップロードされた、匿名化されたゲノムデータファイルを添付する必要があります。このプロンプトでは、特定の書式設定と警告記号（⚠）を使用して、高リスクな生理学的脆弱性について専門家に即座に知らせます。

申し訳ありませんが、私はまだファイルをアップロードしたり、ファイルの内容を解析したりすることができません。

承知いたしました。

以下のコドンについて、状態を特定してください。

{

MTHFR

メチレンテトラヒドロ葉酸還元酵素 (MTHFR)

ワイルドタイプ - 通常の活動

C677T ヘテロ接合体（約 40%減少）

C677T ヘテロ接合体（約 70%減少）⚠

A1298C ヘテロ接合体（軽度の減少）

A1298C ヘテロ接合体（約 35%減少）

複合ヘテロ接合体 C677T+A1298C ⚠⚠

不明/未検証

COMT

COMT（バリン 158 メチオニン）

Val/Val — 速やかな代謝者（「戦士」）

Val/Met — 中間代謝者

Met/Met — 遅い代謝者（心配性）⚠

不明/未検証

CYP2D6

シトクロム P450 2D6

正常代謝型（NM）

中間代謝者（Intermediate Metabolizer）

代謝能力が低い（4/4 または同等）⚠⚠

超高速代謝体（UM 遺伝子重複）。⚠

不明/未検証

CYP3A4/5

シトクロム P450 3A4/5

通常活動

活動性の低下（*22 アレル）⚠

高活性（まれな表現型）

不明/未検証

CYP2C19

シトクロム P450 2C19

正常代謝型（NM）

中間代謝者（IM）

代謝能力が低い体質（PM）⚠

急速代謝者/超急速代謝者（RM/UM）

不明/未検証

CYP1A2

シトクロム P450 1A2

正常代謝型

遅い代謝者 ⚠

速効性のある代謝者。

不明/未検証

SLC6A4

セロトニン再取り込み輸送体遺伝子（5-HTTLPR）

Long/Long (l/l) — 高い SERT 発現

長/短（l/s）— 中程度の SERT 発現

Short/Short (s/s) — 低い SERT 値、高い辺縁系反応性 ⚠

不明/未検証

MAOA

モノアミン酸化酵素 A（uVNTR プロモーター）

高活動性（4R アレル）— カテコラミンの効率的な除去。

中級アクティビティ（3.5R アレル）

低活動（3R - 「戦士遺伝子」）⚠ 気分の変動リスク

不明/未検証

HNMT

ヒスタミン N-メチルトランスフェラーゼ（rs11558538）

⚙ プロトコル P09

正常活動：標準的なヒスタミン除去。

徐放性活動、ヘテロ接合体 — 軽度の上昇した中枢神経系ヒスタミン

緩やかな活動（T105I ホモ）⚠ 感覚ゲートの機能不全リスク。

不明/未検証

OPRM1

μ オピオイド受容体遺伝子 A118G (rs1799971)

A/A — 野生型、標準的なオピオイド感受性。

A/G — ヘテロ接合体、受容体への結合が低下（約 25%）。

G/G — 同型接合体、μ 受容体への結合が著しく低下 ⚠

不明/未検証

CYP2C9

シトクロム P450 2C9

正常代謝型（1/1）

中間代謝者（1/2 または 1/3）⚠

代謝能力が低い（2/2、2/3、3/3）⚠⚠

不明/未検証

GABRA2

GABA-A 受容体 α2 サブユニット（rs279858 / rs279845）

正常な GABA 作動性トーン - 標準的な抑制機能

低リスク変異: 軽度の GABA 受容体過敏。

高リスク変異 ⚠ GABA 作動性の低下 / てんかん閾値の低下

不明/未検証

FAAH

脂肪酸アミドヒドララーゼ（rs324420 / C385A）

C/C — 通常の FAAH 活性、標準的なエンドカンナビノイドクリアランス。

C/A: FAAH 活性の低下（約 50%）、アナンダミド値の上昇。

A/A — FAAH 活性が非常に低い ⚠ 睡眠構造の乱れのリスクがあります。

不明/未検証

CYP2B6

シトクロム P450 2B6 (6/6 / rs3745274)

正常代謝型（1/1）

中間代謝物（1/6）⚠

代謝能力が低い（6/6 または*18）⚠⚠ 解離性の問題が発生するリスクがあります。

不明/未検証

ALDH2

アルデヒド脱水素酵素 2（ALDH2*2 / rs671）

1/1 - [イルドタイプ、フルアセトアルデヒドクリアランス]

1/2 — [テロ接合体、]50[の活性低] ⚠ [面紅潮反]

2/2 — [型接合体、ほぼゼロの活] ⚠⚠ [度のアセトアルデヒド毒]

不明/未検証

}

表現型パス：ゲノム配列解析なしの自己評価。

患者が自身の神経遺伝学を理解する上で 200 ドルという障壁がある場合、または、検査結果が出る前に緊急の介入が必要な状況において、医師はフェノタイピングを利用することができます。DNA 検査が存在していなかった時代には、医師は観察可能な身体的および行動的な特徴から、個人の内部的な生化学的状態を推測していました。これは、30 倍全ゲノムシーケンシング（WGS）の代替となるものではありませんが、特定のマーカーを用いることで、実行可能な仮説を立てることができます。

- MTHFR фенотипирование: MTHFR 変異の可能性が高い場合、以下の指標で高いスコアが得られることがあります。
  * 家族歴：うつ病、依存症、心臓病、または流産
  * SSRI への反応不良
  * 標準的な合成葉酸サプリメントによる症状の悪化
  * 慢性疲労
  * 脳の霧（思考力の低下）
  * 亜酸化窒素に対する有害な反応

  高い可能性を示すスコアの場合、気分やエネルギーの変化を観察するために、直ちにメチルホウ酸（400mcg）とメチルコバラミンを投与する試験を行う必要があります。

- COMT フェノタイピング（戦士型 vs. 憂慮型）：

- ウォリアー（迅速対応）タイプの特徴：締め切りに強いプレッシャーを感じる、刺激がないと極度の退屈を感じる、ストレス下での高い痛みに耐える能力を持つ、過去に興奮剤を好む傾向がある、そして課題がないと「無気力」になる。

- 心配性（排泄が遅い）の兆候：過剰な刺激に圧倒されやすい、過去に鎮静薬（アルコール/ベンゾジアゼピン系薬剤）を好んで使用していた、重度のカフェインによる不安、そして深く、ゆっくりとした感情の処理。

- CYP450 フェノタイピング（薬物代謝）：一般的な薬剤に対する極端な反応は、直接的な手がかりとなります。例えば、コデインやトラマドールから全く痛みが和まらない場合は、CYP2D6 の貧代謝型を示唆し、同じ用量で重篤な毒性を示す場合は、超高速代謝型を示唆します。バリアンまたはザナックスの標準用量で過度の鎮静作用が現れる場合は、CYP2C19 の貧代謝型を示唆します。

- DRD2 報酬不足症候群（RDS）：ドパミン受容体の密度が低下することが、慢性的な「何かがない」という感覚として現れることがあります。また、家族歴に複数の依存症がある場合や、衝動性、ADHD の特性、そして新しいもの、食べ物、または性に対する強迫的な欲求が見られることがあります。

15 種類の遺伝的構造の臨床分析。

人工知能モデルによる表現型プロファイルの正常な抽出後、専門家はこれらのマーカーを統合し、個別の回復アーキテクチャを構築する必要があります。15 のターゲットマーカーは、依存症の病理が発生する神経生物学的基盤を規定し、さらに、持続的な回復を実現するためのメカニズムを構築するために不可欠です。

1. 細胞の浄化経路: MTHFR

メチレンテトラヒドロ葉酸レダクターゼ (MTHFR) は、食事から摂取した葉酸（ビタミン B9）を生物学的に活性な形であるメチルホレートに変換する基本的な酵素として機能します。メチルホレートは、ヘパトックの解毒作用、DNA の修復、エネルギー合成、そしてドーパミン、セロトニン、ノルアドレナリンなどの重要なモノアミン神経伝達物質の生成など、広範な生化学的メカニズムにおける主要な代謝触媒として働きます。

世界人口の非常に大きな割合が、MTHFR 遺伝子内の機能的な変異を保有しており、これにより多様な基礎的な回復能力が生じている。

MTHFR C677T アレル状態

人口頻度

酵素機能の低下。

臨床的意義。

野生型

標準的な表現。

最適な基準値。

正常なメチル化とクリアランス能力。

ヘテロ接合体

約 35~40%が白人。

約 40%の削減。

軽度から中程度の毒性蓄積の可能性。

ホモ接合体

~10~15%の白人。

約 70%の減少。

重度のメチル化欠損; 標的を絞った栄養サポートが必要です。

MTHFR 経路が遺伝的に障害されている場合、その個人は顕著で観察可能な解毒の困難を経験します。摂取した物質の代謝産物が生理システムに長期間残留し、急性離脱期を著しく延長させ、全身性の損傷を悪化させます。さらに、その結果として生じるモノアミン神経伝達物質の枯渇は、慢性的な基礎となる生化学的欠乏を引き起こします。患者は頻繁に、この有機的な神経化学的な空虚を違法薬物で自己治療しようと試み、生物学的な欠乏を心理的な失敗だと誤って解釈します。障害された MTHFR 経路には、直ちに標的を絞った栄養サポートが必要です。具体的には、活性化されたメチル化されたビタミン B 群──例えば L-メチル葉酸、メチルコバラミン、ピリドキサール 5'-リン酸（P5P）──を使用して、酵素のボトルネックを回避します。標準的な 合成葉酸は、この表現型に対して臨床的に効果がなく、なぜなら体はその合成葉酸を効率的に処理する能力が欠けているからです。

2. カテコラミン報酬経路: COMT

カテコール-O-メチルトランスフェラーゼ（COMT）は、前頭前皮質におけるカテコラミン（ドーパミン、エピネフリン、ノルアドレナリン）の主要な酵素分解経路として機能します。Val158Met 多型は、この分解速度を決定し、2 つの異なる遺伝的表現型を確立し、それらが依存症と回復のプロセスに根本的な変化をもたらします。

COMT фенотип

人口頻度

ドーパミン除去速度

神経生物学的特性。

Val/Val (戦士)

地域によって異なる場合があります。

速い

高いストレス耐性; 基準となる状態は過剰な刺激がない。

Val/Met (中級)

50%程度

中程度

バランスの取れたカテコラミン作動系の状態。

Met/Met (Sage)

約 25%のグローバル。

ゆっくり

高い認知機能、しかし不安や過覚醒に繋がりやすい。

Val/Val（ウォーリアー）体質を持つ個人は、前頭皮質がドーパミンを急速に処理するため、慢性的な過小刺激状態に置かれます。回復期初期には、通常の静かな環境が耐え難いほど退屈で単調に感じられます。この特性は、依存症の移行リスクを極めて高めます。化学物質が除去されると、生物学的な渇望が直ちに脳の報酬経路を乗っ取る代替要因を求め、例えば、エクストリームスポーツ、ハイリスクな金融投機、または強迫的な性的行動などが挙げられます。一方、Met/Met（セージ）体質は、ドーパミンやストレス物質をゆっくりと処理するため、これらの興奮性神経伝達物質がシナプスに長く残ります。これにより、神経系が 慢性的な過覚醒状態であり、重度の不安と反芻として現れます。Met/Met の遺伝子型を持つ人は、アルコール、ベンゾジアゼピン、オピオイドなどの中枢神経系抑制薬に強く惹かれます。彼らはこれらの物質を、快楽のためではなく、自分自身で鎮めることができない神経生物学的な活動を静めるための「化学的なオフスイッチ」として利用します。

3. シトクロム P450 肝臓システム: CYP2D6 および CYP3A4/5

シトクロム P450（CYP450）酵素系は、肝臓における異物に対する主要な防御機構として機能し、ほとんどの医薬品の薬物動態処理を決定します。

CYP2D6 は、多くの精神科薬、**MDMA** のようなエンパースゲン、およびオピオイドの代謝に不可欠です。**Poor Metabolizer (PM)**と呼ばれる遺伝子型は、**4/4** アレルなどの変異によって引き起こされ、白人集団では約 **7~10%**、アジア人集団では約 **1%**のホモ接合体頻度を示します。さらに、**10~15%**が **Intermediate Metabolizer (IM)**と呼ばれる遺伝子型です。**PM** 遺伝子型の人は、トラマドール、コデイン、および様々な **SSRI** 抗うつ薬などが急速に蓄積し、毒性レベルまで上昇する可能性があり、致死的な状態を引き起こすことがあります。一方、**Ultra-Rapid Metabolizer (UM)**と呼ばれる遺伝子型は、遺伝子の重複によって引き起こされ、人口の**1~7%**に見られ、その頻度は北アフリカおよび中東地域で最も高いです。 東洋人における人口統計学的特徴。**UM** 型の人々は、物質の代謝が非常に

□□□

**CYP2B6 □□□□

ヒスタミン N-メチルトランスフェラーゼ（HNMT）は、中枢神経系におけるヒスタミンの除去を制御します。rs11558538 (T105I) 多型は、さまざまな集団の 8~12%にホモ接合体として存在し、また、ヘテロ接合体の頻度は 25~30%です。より遅い除去メカニズムにより、中枢ヒスタミンレベルが持続的に上昇します。脳内では、ヒスタミンは強力な興奮性神経伝達物質として機能します。

臨床的には、この酵素の働きが低下すると、「感覚ゲートの崩壊」という重篤な脆弱性が生じます。脳は、反復的で非脅威的な環境からの刺激をフィルタリングする能力を失います。背景雑音、明るい光や点滅する光、そして重複した聴覚入力などが、異常なほど強く認識され、急速で圧倒的な神経疲労を引き起こします。回復期初期および急性離脱期には、これは不眠症、全身性の消化器系の炎症、そして深刻で制御不能な易刺激性として現れます。この特定の遺伝的マーカーの特定は、Protocol P09 の実施を直接的に引き金とするものであり、過負荷状態にある神経系を保護するために、直ちに厳格な環境調整を行うことが義務付けられています。

7. 抑制作用とエンドカンナビノイドのクリアランス: GABRA2 および FAAH

GABRA2 遺伝子は、GABA-A 受容体の α2 サブユニットをコードしており、これは脳の主要な抑制・鎮静ネットワークとして機能します。

GABRA2 フェノタイプ

人口頻度

GABA 作動性トーン

臨床的影響。

はい、承知いたしました。

標準

効率的な阻害。

標準的な感情調整能力。

低リスク変異株

約 30~35%（部分的なリスク）

若干減少

ストレスに対する過敏性が高まっている。

高リスク変異株

~15~20%（ハプロタイプ）

深刻な状態。

高アルコール依存症リスク；離脱によるてんかん発作の可能性。

高リスクの変異体（rs279858 / rs279845）は、重度のアルコール依存症および違法薬物使用と強く関連しています。これらの変異体は、構造的に基礎的な GABA 作動性抑制を低下させます。これは、脳が自律的に鎮静したり、興奮性のイベント後に機能を調整したりすることが困難になることを意味します。この表現型を持つ人々は、アルコールやベンゾジアゼピンに曝されると、島皮質および側坐核において人工的に高い報酬反応を示し、深刻な物質使用障害への進行を著しく加速させます。臨床的には、これらの人々は、重篤な離脱症状による発作のリスクが最も高く、アルコールと GHB のような他の GABA 作動性薬物を併用すると、生物学的な「Hard Fail」を引き起こす可能性があります。

脂肪酸アミド加水分解酵素（FAAH）は、脳内の内因性カンナビノイドであるアナンミドの主要な分解酵素として機能します。rs324420 (C385A) のホモ接合体 A/A 変異は、人口の 4~6% に見られ、FAAH の活性を大幅に低下させ、アナンミドの基礎レベルを持続的に上昇させます。この生理的な特徴は、ある程度の痛みの耐性を付与しますが、アナンミドが慢性的に存在すると、CB1 受容体の構造的ダウンレギュレーションを引き起こすという逆説的な現象が生じます。この表現型を持つ人が、外因性カンナビノイド（THC）を使用したり、急速眼運動 (REM) を抑制する物質にさらされた場合、急速かつ重篤な「睡眠アーキテクチャの負債」を経験します。彼らは、修復的な深い睡眠を実現するための神経学的能力を失い

□□□ □□□□

□□□

□□□

- アルファ波（8~12Hz）：患者をストレスからリラックスした状態に移行させ、鎮静なしで不安を軽減します。
- ベータ波（12~30Hz）：初期の回復期に見られる、重度の精神的なぼんやり感や認知機能の低下を軽減するために。
- 40Hz ガンマプロトコル：持続的な 40Hz 刺激は、最高の認知機能を促進し、グリア細胞による脳の清掃メカニズムを活性化します。これは、長期間にわたる薬物による損傷からの認知機能回復において不可欠なツールです。

フレームワークの調整：プロトコル 04（代替会議）

プロトコル 04 は、「単一のアプローチがすべての人に適合するわけではない」ことを認識し、SMART Recovery、Dharma Recovery、LifeRing といった代替的な回復プログラムと、伝統的な 12 ステップモデルを並べて提示しています。臨床医は、ゲノムデータを使用して、この臨床的選択を直接的にガイドすることができます。例えば、COMT 遺伝子の Met/Met（Sage）型を持つ人は、深刻な内省や過剰な神経活動を起こしやすいため、Dharma Recovery の瞑想を中心としたアプローチによって、その興奮状態を積極的に鎮めることができる可能性があります。一方、COMT 遺伝子の Val/Val（Warrior）型を持つ人は、構造化された論理的な行動を必要とするため、SMART Recovery の認知再構成や、積極的で自己啓発的なツールにより良い効果を得られるかもしれません。

医療従事者は「ミーティングの誤解」を理解する必要があります。伝統的な 12 ステッププログラムは、文化的には大きな成功を収めていますが、内部調査では長期的な参加率は 5~10%に過ぎません。ミーティングは、道徳的自己評価を通じて「精神的な苦悩」を癒すものではありません。むしろ、ミーティングの真の効果成分は、社会的つながり、構造化された環境、アイデンティティの確立、責任追及、そして儀式です。

神経生物学的に、会議文化に適合できない個人（例えば、SLC6A4 の短い/短い変異によって引き起こされる極度の社会不安を持つ人々）にとって、会議ベースではない、エビデンスに基づいた代替的な回復方法が不可欠です。

- 自然に触れる：週にわずか 2 時間、緑の空間で過ごすことで、コルチゾールを 12~16%減少させ、副交感神経系を活性化させることで心拍変動を改善することができます。
- 音楽を演奏する：音楽を聴くことは受動的な行為ですが、楽器を実際に演奏することは、運動皮質の統合を促し、脳梁を強化し、デフォルトモードネットワークにおける内省を遮断し、目標指向型のドーパミン放出をもたらします。

プロトコル 05：デジタルデトックス

プロトコル 05 は、意図的にドーパミン期待ループと可変比率強化を利用する、モバイルデバイスおよびアプリケーションの悪意のある設計について体系的に対処します。このデジタル搾取に対する生理的な脆弱性は、特定の遺伝的マーカーによって著しく増幅されるため、カスタマイズされたデジタル衛生アプローチが求められます。

「複合依存症の構造」は、ソーシャルメディアアプリケーションが、化学物質と同一の報酬経路を操作するように設計されていることを強調しています。MTHFR 変異体（基礎となる神経伝達物質の欠乏を引き起こす）、COMT Val/Val 変異体（絶え間ない迅速な刺激を必要とする）、および DRD2 変異体（報酬不足による強迫的な探索）は、無限スクロールアルゴリズムや可変比率強化メカニズムによって容赦なく悪用されています。これにより、「自己啓発の罠」が生じます。個人が物質の使用をやめるものの、毎日 6 時間も回復に関するコンテンツを読み漁り、化学物質のディーラーとアルゴリズムによるディーラーに置き換わるだけで、ベースラインの恒常性を回復することなく依存状態が続くのです。さらに、「コメント欄のリスク」は、認知的に脆弱でドーパミン不足の個人を、極端な状況にさらす可能性があります。 対立する意見が、実行を妨げる。

GABRA2 遺伝子に高リスク変異を持つ人は、本来的に抑制制御が低下しています。彼らは、現代のソーシャルメディアプラットフォームに組み込まれた「無限スクロール」メカニズムに対して、生物学的に非常に脆弱です。文字通り、デバイスを置くという認知的な行動を実行するために必要な基本的な GABA 作動性トーンが不足しているのです。この特性に対して、意志力や意図だけに頼ることは、臨床的には無意味です。「プロトコル 05」に記載

されている「神聖な境界線」、特に起床後最初の 1 時間と就寝前の最後の 1 時間の間に、ユーザーとデバイスの間に物理的な距離を置くことが、物理的な鍵付きボックス、アプリケーションタイマー、またはその他の手段を用いて厳格に実施されなければなりません。警報システムで、ユーザーと画面を物理的に分離するもの。

意志力が常に失敗する場合、「環境調整」が必要となります。デジタルデトックスの最初の 3 日間は、依存度が高いプラットフォーム（TikTok、Instagram、Twitter/X）を完全に削除し、すべての非人間からのプッシュ通知を無効にし、物理的に携帯電話を寝室から取り除く必要があります。さらに、デジタル画面から発せられるブルーライトは、メラトニンの生成を積極的に抑制します。FAAH A/A 変異を持つ個人の場合、慢性的なアナンダミドの増加とそれに伴う CB1 受容体のダウンレギュレーションにより睡眠構造が根本的に損なわれているため、就寝前のデジタルデバイスへの過剰な曝露は、深刻な睡眠不足を引き起こす可能性があります。

スキャフォールディング・プロトコル 07: 神経可塑性とヘブの法則

プロトコル 07 は、ヘビアン学習という神経学的な基本原理に基づいています。これは、「同時に活動するニューロンは結合する」ということです。持続的な回復には、一貫した反復的な行動練習を通じて、広期間にわたって、文字通り、実際に神経構造を再構築する必要があります。しかし、この神経可塑性を実行するために必要な生物学的材料は、厳密に MTHFR および CYP P450 の代謝経路によって制御されます。

依存症が永続的で不可逆的な脳損傷を引き起こすという蔓延した誤解は、根本的に正しくありません。脳は可塑性があり、予測可能な時間経過で自己修復します。「90 日間神経可塑性プログラム」では、回復の過程が、1~7 日目には神経伝達物質の急激な再活性化から始まり、2~4 週間には D2 受容体の増加が始まり、3~6 ヶ月の間には前頭前皮質の構造的な回復が測定可能です。

神経可塑性は、脳由来神経栄養因子（BDNF）の継続的な産生に大きく依存しており、BDNF はしばしば「ニューロンのための奇跡の肥料」と表現されます。また、必須神経伝達物質の十分な供給も重要です。MTHFR C677T 変異のホモ接合体である人は、メチル化経路が著しく損なわれており、ドーパミンやセロトニンの産生において深刻な生物学的ボトルネックが生じます。医師は、患者の栄養状態を直ちに改善する必要があります。正確にメチル化されたビタミン B 群を提供することで、脳が必要とする構造的な再構築を実行するために必要な原材料が供給されます。

この回復を加速させるために、患者は「BDNF ブースター」を利用する必要があります。これには、主に高強度の有酸素運動（これにより BDNF が最大 300%まで上昇）、間欠的断食、そして朝の太陽光への暴露が含まれます。同時に、慢性的なコルチゾール分泌を引き起こすストレス、糖分、睡眠不足といった「BDNF キラー」を厳密に避ける必要があります。これらの要因は神経新生を抑制します。CYP2D6 遺伝子多型が貧代謝型の患者に対して、標準的な臨床用量の SSRI を早期回復のために処方した場合、薬物が急速に有害なレベルまで蓄積する可能性があります。精密なファーマコゲノミクスにより、生物学的な基盤が安定し、「センチニオン」プロトコルによって植えられた行動変容の種子が根付き、成長することができます。

コミュニティによる相互調整: プロトコル 08（社会的環境）およびプロトコル 16（孤立の悪循環）

「容器が水を形作る」。プロトコル 16 は、怪我を負った際に後退する本能が回復において致命的であると明確に警告しており、「孤立の悪循環」を生み出し、病気の危険なエコーチェンバーを作り出します。生物学的なコミュニティへの欲求（プロトコル 08）は、SLC6A4 Short/Short 変異体を持つ人々にとって特に強くなります。これらの人々は、高い辺縁系反応性とセロトニン輸送の低下により、生物学的に孤立した状態では自己鎮静することができず、「内なる輪」と呼ばれる、滋養のある回復コミュニティによって外部から神経系の調整を受ける必要があります。引き込み反射が発動された場合、これらの人々は「危機対応」を実行し、近接性と並行活動を活用してそれを打ち破らなければなりません。物理的な隔離は、悪循環が始まる前に実施する必要があります。

プロトコル 25 は、この孤立のメカニズムを明らかにしています。脳は、人間関係を遮断することでドーパミン供給経路を最適化します。友人や社会的な交流は、「遅延」として扱われ、報酬を得るまでの効率が悪い「中間層」と見なされます。脳は人間関係を遮断し、直接供給にアクセスしようとし、最終的にはパーティーを孤独な監獄に変えてしまいます。

□□□

□□□

- NAD+療法：依存症はニコチンアミドアデニンジヌクレオチド（NAD+）を著しく枯渇させ、細胞のエネルギーとミトコンドリア機能を低下させます。点滴式の NAD+投与または経口サプリメント（NMN、NR）を使用することで、細胞の修復を迅速に促進し、急性離脱症状による疲労を軽減することができます。

- ペプチド療法：BPC-157（神経保護作用と腸の修復を促進）、Semax（BDNF を高め、認知機能の低下を改善）、Selank（依存性のリスクなしに GABA システムをサポートする抗不安薬）などの新しいペプチドは、最先端の回復支援を提供します。ただし、これらの製品は、正規の医療専門家から入手する必要があります。

- 高度なサプリメント：ノオトロピックスタックには、神経新生を促進するライオンズマン、コルチゾールを減少させるホスファチジルセリン、アルファ-GPC、ウリジン、CDP-コリンが含まれており、ドーパミンや記憶経路の損傷に対する精密な修復効果が期待できます。

重荷の風景と自己破壊：プロトコル 38

プロトコル 11 でマッピングされた高強度の神経系が、低強度の「通常の」環境に置かれると、無意識のうちに自身の基準値を回復させるために、独自の混乱を引き起こします。このプロセスは「バッドランドスケープ化」と呼ばれます。この生理的な不一致は、遺伝学的に大きく増幅されます。MTHFR 変異（常に一定の神経ノイズを発生させる）と COMT Val/Val 変異（嫌悪感を伴う退屈を引き起こす）の組み合わせにより、システムが本能的に危機を作り出し、健全な人間関係を破壊したり、緊急時のエネルギーを生み出すために先延ばしにしたりするようになります。施術者は、この「自己破壊」をキャリブレーションの失敗として認識し、患者が積極的に建設的で非常に困難な課題に取り組むように支援する必要があります。 神経系が破壊的なものを生み出す前の段階の強度。

化学物質への警戒：プロトコル 13（製薬会社による罠）およびプロトコル 14（疼痛管理）

プロトコル 13 は、多剤併用と合法的な処方薬（ベンゾジアゼピン系、ガバペンチノイド、睡眠補助薬）へのクロス依存という深刻な危険性について扱っています。プロトコル 22 は、精神科医薬品を「人生の終身刑」としてではなく、「ブートディスク」として再定義します。これは、実際のオペレーティングシステムが起動するまでの間、危機時にシステムを一時的に安定させるためのツールです。これには、ハードウェアの不一致を避けるために、ゲノムレベルでの精密な評価が必要です。例えば、COMT 遺伝子の Met/Met（セージ）型の人に刺激薬を処方すると、彼らはすでにドーパミン分解が遅いため、ベースラインが高く、刺激薬によってドーパミンが過剰に放出され、集中力ではなく、不安、燃え尽き症候群、依存症を引き起こす可能性があります。同様に、抗精神病薬は D2 受容体に対する緊急ブレーキとして作用します。 継続的に使用すると、「ゾンビプロセス」と呼ばれる状態を引き起こし、著しい快感の欠如と感情の平板化を特徴とする。ベンゾジアゼピンは最も危険な依存症を引き起こす可能性があり、受容体が急速に減少するため、最終的には処方された不安に対して逆効果になることがある。

プロトコル 14 は、禁断症状を伴わずに、慢性または急性痛を管理するための厳格な枠組みを提供します。プロトコル 23 では、「疼痛管理の罠」について解説しています。この罠とは、恐怖に基づく標準的な投与量が、本来防ごうとする依存症を引き起こすことです。これには「疑似依存症」が含まれます。これは、十分な治療が行われないために生じる絶望感が、薬物中毒のような行動を模倣する状態です。「安全な代替手段の幻想」は、CYP2C9 遺伝子多型が貧弱または中間代謝者である場合に特に危険です。一見安全な市販薬（NSAIDs など、イブプロフェンを含む）が、有毒なレベルまで蓄積し、消化器系や心血管系の損傷を引き起こす可能性があります。一方、「陶酔の罠」は、COMT 遺伝子型が Met/Met である人に陥りやすいです。彼らはドパミンのクリアランスが遅いため、オピオイドに対する感受性が高く、標準的な投与量でも強い陶酔感を得てしまうことがあります。 鎮痛効果だけでなく、依存症を急速に引き起こす可能性がある。 オピオイドの使用が避けられない場合、構造的な安全対策（外部からの薬物管理、完全な情報開示、初回投与前に確立された離脱計画など）は、生物学的に不可欠である。

生体リズムの回復：プロトコル 17（ナイトリー・リストア）

プロトコル 17 は、睡眠が単一の無意識状態ではなく、物質によって積極的に抑制される構造化された回復プロセスであることを強調しています。FAAH A/A 変異体の場合、慢性的に高いアナンミドレベルによって自然にレム睡眠サイクルが阻害されるため、「イブニング・ディセント」を厳格に実施することは、深刻な睡眠アーキテクチャの負債を防ぐための生物学的な必要性です。照明を暗くし、室温を 65~68 度に下げ、90 分間のリ

□□□

プロトコル 23 は、経済的な破滅に伴う羞恥心をなくし、お金を単なる計算資源として扱います。これは、経済的な損失を「渇望税」（一時的なドーパミン放出のための衝動的な消費）と「回避の悪循環」の結果として捉えます。プロトコル 36 は、規制されていない物質供給チェーンによる具体的な経済的失敗を詳細に分析し、「恩赦監査」と構造化された「資本移転」を要求します。

COMT Val/Val の表現型と、GABRA2 の高リスク変異を持つ人々にとって、これは極めて深刻な脆弱性です。これらの人々は、生まれつき衝動を抑制する能力が低いからです。医療従事者は、これらの患者が「構造的な摩擦」を作り出すように指導する必要があります。具体的には、「信頼できる担当者」へのアクセス権の委任や、最低限の支払いを自動化することなどです。重要な点として、プロトコル 36 では「シャドウ取引」が導入されます。これは、現実に発生する渇望の正確な金額を特定し、その金額を保護された貯蓄口座に即座に移すというものです。これにより、渇望による身体的な行動を直接的に、資金再構築へと転換させます。

徐々に職場復帰する際のプロトコル 24

[ここに内容を記述]

プロトコル 24 は、仕事の世界に戻ることの大きな負担について取り扱い、患者に対して、職務経歴の空白期間を、危機管理や極度の回復力といった、真に貴重な能力を培った意図的な再評価の期間として捉え直すようアドバイスしています。また、このプロトコルは「仕事への依存リスク」について厳しく警告しています。MAOA 3R および COMT Val/Val 型の遺伝子型を持つ人々は、非常に強く、揺るぎない性質を持っており、それが容易に社会的に評価されるワーカホリズムにつながる可能性があります。医療従事者は、これらの人々が利用可能な時間を厳しく制限し、「キャリブレーション期間」を中程度のストレスレベルで設定することを確実にする必要があります。これにより、彼らの基本的な習慣が揺るぎないものとして維持されます。

世俗的な神聖：プロトコル 25（開かれた扉）

プロトコル 25 は、「伝統から外れた人々への畏敬、意味、そして回復のための道筋」を確立し、回復には自己よりも大きなものとのつながりが求められるものの、それが必ずしも厳格な信仰を必要とするものではないと述べています。代わりに、宇宙の広がり、物質的な現実、そして悠久の時間といった「世俗的な畏敬」の源を利用することで、自己中心的な思考や不安を軽減します。このアプローチは、COMT Met/Met（セイジ）フェノタイプにとって不可欠な臨床ツールです。彼らはドーパミンをゆっくりと処理し、深刻な認知的な反芻を起こしやすい傾向があるため、「複雑性の瞑想」の実践（例えば、人間の体にある 37 兆個の細胞に焦点を当てるなど）。数学的なパターンの一貫性を提供することで、外部構造が十分に大きく、過剰に興奮した分析的思考を鎮める効果があります。さらに、セロトニン輸送の欠損を引き起こし、高いベースラインの辺縁系反応性を生み出す SLC6A4 遺伝子の短い/短い変異を持つ人々にとって、定期的な畏敬の念（例えば、毎週の星空観察や広大な自然環境への没入）は、必要な生物学的なリセットとして機能します。畏敬の念は、この非常に反応性の高い状態にある人々に常に付きまとう炎症マーカーと不安を確実に軽減し、自我を本来の大きさに収縮させ、強制的な「信じるふりをする」ことなく、深い副交感神経系の緩和をもたらします。

神経化学の言語学：プロトコル 26（明瞭さの語彙）

プロトコル 26 は、中毒に関する用語の「神秘化」を解き放ち、神話的な表現（例：「竜」、「神に触れる」）を、正確な生物学的メカニズム（例：「オピオイド受容体の飽和」、「セロトニンとドーパミンの過剰分泌」）に置き換えます。この翻訳は、SLC6A4 の短い/短い変異を持つ人々にとって非常に重要です。彼らはセロトニン輸送能力の欠如により、強い構造的な辺縁系の過剰反応を引き起こし、扁桃体が衝動を圧倒的な関係性のある要求として認識する傾向があります（例：「物質が私を呼んでいる」）。この特性に対して、臨床的に正確な表現（「私の扁桃体は条件付けられた渇望信号を生成している」）を用いることで、彼らの過剰に反応しやすい感情回路から、分析的な前頭前皮質へと処理をシフトさせることができます。

プロトコル 26 では、「渇望の時計」が導入され、生理的な渇望は通常、15 分以内にピークに達し、30 分で収まることが示されています。この時間制限は、COMT Met/Met（セージ）フェノタイプにとって不可欠なツールです。彼らはカテコールアミンの排出が遅いため、ストレスや不安が長く残り、「絶望」という思い込みを引き起こします。これは脳が「永遠に続く」と錯覚させるものです。渇望の生物学的な減衰を追跡することで、彼らは持続する神経伝達物質の影響を受けながらも、絶対的な時間制限によるパニックに打ち勝つことができます。同様に、「神秘化」（高揚感を精神的な超越として表現すること）を正確な神経化学に置き換えることで、OPRM1 G/G または FAAH A/A の変異を持つ人々は、彼らの 深い安堵感は、宇宙的な出来事ではなく、特定の遺伝的要因による欠陥が一時的に覆い隠されている状態であり、それが極度の受容体飽和によって引き起こされたものです。

認知機能回復と法的防御：プロトコル 26b（回復プロトコル）およびプロトコル 39（転換マップ）

プロトコル 26b は、制度化された精神医学と刑事司法がもたらす壊滅的な状況について扱っています。この中で、「安定化」のために投与される薬物（抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、気分安定薬）によって、被告の認知機能が著しく抑制され、記憶力、自発性、感情表現が損なわれることがあります。このプロトコルは、薬物によって認知機能が抑制された被告は、自身の弁護活動を適切に行うことができないと主張しています。そのため、医療専門家の監督下での段階的な減薬を行い、裁判前に認知機能の回復を確認することが求められます。

プロトコル 39 と統合する必要があります。これは、Sequential Intercept Model (SIM) を活用し、個人の服役を回避して、直接治療環境に移行させるものです。特定の遺伝的表現型を持つ個人にとって、「複合薬物併用問題」や強制的な刑務所での断酒は、臨床的に非常に危険であり、そのリスクは指数関数的に増大します。そのため、ゲノムデータは、弁護士が個人の服役を回避するための治療への移行を主張する際に、不可欠な証拠となります。

- CYP450 肝臓システム：被疑者が CYP2D6 ˊCYP2C19、または CYP3A4 の貧弱代謝者（Poor Metabolizer）の遺伝子型を持つ場合、標準的な施設での投与量では、これらの抑制薬が急速に有害なレベルまで蓄積する可能性があります。この遺伝学的証拠は、標準的な施設の「回復スケジュール」が医学的に不十分であることを証明し、医療機関への移送を支持する根拠となります。

- GABRA2: GABRA2 のハイリスク変異を持つ患者は、投獄中の離脱症状や、クラス II の「鎮静剤」（ベンゾジアゼピン系薬剤）からの強制的な減量処置に直面した場合、生物学的に増幅された、潜在的に致命的な重度の離脱発作のリスクにさらされます。この遺伝的脆弱性を記録することで、「薬物依存」というレッテルを貼り付けるのではなく、文書化された医学的なリスクとして認識させることができ、医療機関に対して適切な監督や専門的な司法制度への移行を求めることができます。

- COMT: 「第 3 段階（受容体修復サポート）」では、プロトコルでドーパミン前駆体の補給を推奨しています。しかし、COMT の Met/Met 型（Sage）は、COMT の Val/Val 型（Warrior）と比較して、より低い投与量が必要であり、ドーパミン受容体がブロックから解放される際に、重度の過覚醒を引き起こさないように、注意深くモニタリングする必要があります。

感覚の残響を読み解く：プロトコル 27（体は記憶する）

プロトコル 27 は、「幻臭」、「体感の残響」、および「視覚的な異常」といった、回復開始から数ヶ月後に起こる恐ろしい体験について扱っています。このプロトコルでは、「予期される残響」（脳が環境からの刺激に基づいて感覚を予測すること）と「生物学的放出」（運動や断食時に脂肪組織に蓄積された親油性代謝物が実際に放出されること）を区別しています。これらの残響の持続時間と強度は、個人の遺伝的な代謝能力によって大きく左右されます。

- CYP2B6 ˊCYP2C9、および MTHFR（生物学的放出）：CYP2B6 または CYP2C9 の貧弱な代謝型を持つ個人では、ケタミンや THC などの物質が、クリアランスの失敗により、使用中に大量に蓄積されることがあります。これらの個人が運動を開始する（プロトコル 19）場合、または断食する場合、「生物学的放出」という現象が強く現れます。彼らの組織中の蓄積量は非常に大きいです。さらに、MTHFR C677T ホモ接合体を持っている場合、メチル化経路の機能不全により、新たに放出された物質を処理することが困難になります。医療従事者は、解毒経路を積極的にサポートする必要があります（NAC、リポソームグタチオン、L-メチル葉酸）。また、患者に、強い幻臭は組織からの深いクリアランスの証拠であり、病気ではないことを説明する必要があります。 再発の兆候。

- HNMT と視覚的な残像：プロトコル 27 では、回復中の人々の中には、視覚的な残像や「知覚アーティファクト」（例：周辺の影、変化する模様）を経験することがあります。HNMT の Slow Activity（T105I Hom）変異を持つ患者は、もともと「感覚ゲートの崩壊」に対して構造的に脆弱であるため、これらの内的な知覚エラーは非常に苦痛であり、精神病と誤認される可能性があります。担当者は、患者がプロトコル 27 の「信号を上書きする」ステップを直ちに実行するように指導する必要があります。これは、強力な物理的な刺激（例：強い寒さ、明るい光）で感覚チャネルを過剰に刺激し、過負荷になったヒスタミン作動系をリセットさせ、幻覚的な知覚を取り除くようにします。

[illegible] 28[illegible]

[illegible] 28 [illegible]COMT [illegible] Val158Met [illegible]

COMT Met/Met (Sage) [illegible] 5 [illegible] 2–4 [illegible]COMT [illegible]COMT Val/Val (Warrior) [illegible]SLC6A4 [illegible]/[illegible]

[illegible] 29[illegible]

[illegible] 29 [illegible]HIIT[illegible]

[illegible]COMT Val158Met [illegible]

- COMT Val/Val (Warrior) [illegible]
- [illegible]COMT Met/Met（Sage[illegible]

[illegible]

[illegible] 30[illegible]

[illegible] 30 [illegible]PHQ-9、GAD-7[illegible]Tier One [illegible]COMT Met/Met [illegible] MTHFR C677T [illegible] dbSNP [illegible]dbSNP [illegible]

[illegible] 31[illegible]

[illegible] 31 [illegible] GABRA2 [illegible] GABA [illegible] 31 [illegible] GABRA2 [illegible] C [illegible] OPRM1 [illegible] G/G [illegible]

[illegible] 33[illegible]

[illegible] 33 [illegible] SLC6A4 Short/Short [illegible] 33 [illegible] Short/Short [illegible]

[illegible] 34[illegible]

[illegible] 34 [illegible] GABA/[illegible] COMT [illegible] Met/Met[illegible] 34 [illegible] COMT [illegible] GABRA2 [illegible] GABA [illegible]4-7-8 [illegible]

[illegible] 35[illegible]

[illegible] 35 [illegible] 90%[illegible] 50%[illegible] HNMT [illegible] 5R [illegible], [illegible] MTHFR [illegible]

[illegible] 35S[illegible]

[illegible] 35S [illegible] CYP2D6 [illegible] MDMA [illegible] MAOA [illegible](3R)[illegible] 35S [illegible]

[illegible] 40[illegible]

プロトコル 40 は、「汚染の錯覚」に対処します。これは、依存症の過去を持つ親が、その存在自体が子供たちに悪影響を与えるという、罪悪感に基づいた思い込みです。これは、過去の行動（罪）と固定的なアイデンティティ（恥）を混同する認知エラーです。SLC6A4 Short/Short 型の人々は、非常に高い扁桃体反応性を持つため、この恥は深く麻痺を引き起こします。このプロトコルでは、「再統合」を段階的かつ一貫した存在によって行います。これは、急激な接触ではなく、子供の神経系と、親の過剰に反応する扁桃体が、徐々に不在という経験を安全な近さで置き換えることを可能にします。

減圧と移行：プロトコル 41（エアロック手順）

プロトコル 41 は、投獄から自由への「強制的な移行」という極度の危険性に対処します。釈放時に過剰摂取の割合が異常に増加するのは、高制約環境に適応した神経系が、突然、感覚過多と意思決定麻痺の状態に置かれるためです。このプロトコルは、特に遺伝的調整を要求します。COMT Val/Val（ウォリアー）型は、ドーパミン除去速度が速いため、自由な状態を不快に感じ、すぐに集中的で高強度の活動が必要になります。一方、COMT Met/Met（セージ）型は、刺激を受けやすく、厳格な半開放施設での段階的な移行期間が必要です。さらに、MTHFR メチル化機能に障害のある患者には、栄養サポートを提供する必要があります。 発売前に、施設での食事によって悪化する可能性のある重度の神経化学的無快感に対処するために。

実験的ブランチ：プロトコル 42（治療抵抗性介入）

プロトコル 42 は、治療抵抗性の回復のための実験的および適応外の介入──例えば、糞便微生物移植（FMT）、経頭蓋磁気刺激（TMS）、そして精神活性物質を用いた療法（ケタミンやシロシビンなど）──の範囲を規定します。これらの研究段階にある技術の安全性は、薬理遺伝学に厳密に依存します。例えば、依存症またはうつ病に対するケタミンの投与は、患者の CYP2B6 の状態に基づいて評価する必要があります。「Poor Metabolizers（6/6）」と呼ばれる代謝能力が低い人は、「解離状態のリスク」にさらされ、毒性のある血中濃度の上昇や長期的な心理的不安定を引き起こす可能性があります。同様に、腸脳軸を回復するための FMT は、HNMT の活性が低下している変異体にとって特に重要です。この変異体ではヒスタミンの除去機能が損なわれているため、重篤な消化器系の炎症を起こしやすくなります。 そして、感覚フィルタリングの機能不全。

デジタルセラピューティクス：プロトコル 43（デジタル回復ツール）

プロトコル 43 は、FDA が承認した処方デジタル治療薬（reSET や Somryst など）と、AI を活用した渇望モニタリングを回復プログラムに統合します。FAAH A/A 変異体で深刻な「睡眠構造の乱れ」がある場合、Somryst が提供する 9 週間のデジタル認知行動療法（CBT-I）は、鎮静催眠薬に伴う依存リスクを引き起こすことなく、睡眠機能を回復するための重要な非薬物的な手段となります。GABRA2 の高リスク変異体は、本来 GABA 作動性の抑制機構に欠陥があるため、心拍変動などの生理学的シグナルをモニタリングし、渇望がピークになる前にリアルタイムで警告を発する AI による渇望予測システムが、重要な外部からのブレーキとして機能します。

報酬回路の調節：プロトコル 44（GLP-1 受容体作動薬）

プロトコル 44 は、GLP-1 受容体作動薬（セマグルチドやチルゼパチドなど）が、脳の報酬回路を抑制し、「欲求」という信号を弱める、偶然にも重要な発見について検証しています。この薬理学的介入は、すべての人に適しているわけではありませんが、臨床的な意思決定フレームワークでは、COMT Val/Val（ウォーリアー）型が最も適した候補の一つとして明確に示されています。なぜなら、速いドーパミンクリアランスにより、この型は慢性的に低いドーパミンベースと高い報酬追求行動を持つため、GLP-1 による報酬回路の抑制は、絶えず外部からのドーパミン急増を求める衝動を鎮める可能性があるからです。

ウイルスの基盤：プロトコル 45（慢性疾患、性感染症、およびフェノコンバージョン）

DNA によって規定される構造的な脆弱性は、単独で存在するわけではなく、外部からの生理的負荷と強く相互作用します。 回復中の神経系が、慢性疾患や不治の性感染症（具体的には HIV、単純ヘルペスウイルス（HSV）、ヒトパピローマウイルス（HPV））という負担を受ける場合、このフレームワークで特定された遺伝的マーカーは、複合的な影響を受けます。 この現象は臨床的にフェノコンバージョンとして知られており、これは疾患によって引き起こされる全身性の炎症が、酵素活性を物理的に抑制し、遺伝的に正常な代謝型（Normal Metabolizer）が、表現型の代謝不良型（Poor Metabolizer）のように振る舞う状態です。

HIV とシトクロム P450 システム。

HIV 感染とそれに伴う全身性の炎症は、CYP3A4 および CYP2D6 の両方の酵素活性を顕著に低下させ、個体間の代謝変動を大幅に増加させます。炎症性サイトカイン（TNFα など）のレベルが高いほど、これらの重要な肝臓経路におけるクリアランスが抑制される傾向があります。これは、薬物依存からの回復期にある患者が、精神科医薬品や一般的な鎮痛剤を処理する能力に直接影響を与えます。さらに、抗レトロウイルス療法（ART）薬は、生存に不可欠である一方で、CYP 機能を著しく阻害します。一般的な ART 薬であるエファビレンツは、CYP2B6 6/6（代謝不良型）の遺伝子変異を持つ患者において、神経系に非常に毒性が高く、不整脈を引き起こすレベルまで蓄積する可能性があります。

ヘルペス（単純ヘルペスウイルス）とメチル化の欠損について。

ヘルペスウイルスは、宿主の遺伝子環境を積極的に操作することで、生涯にわたる潜伏状態を確立します。具体的には、ウイルスの生存と複製を確実にするために、宿主細胞の DNA メチル化レベルを変化させます。MTHFR 変異（例えば、C677T ホモ接合体）を持つ患者の場合、すでにメチル化能力が著しく低下しているため、このウイルスによる操作は、すでに枯渇したシステムにとって壊滅的な負担となります。さらに、潜伏感染によって引き起こされる慢性的な神経炎症は、モノアミン神経伝達を積極的に阻害し、MAOA および COMT の発現に代償的な変化をもたらします。この炎症によるセロトニンとドーパミンのシグナルへの障害は、患者の遺伝的背景に関わらず、重度の不安や無感情を引き起こす可能性があります。

ヒトパピローマウイルス（HPV）とゲノムへの組み込み。

発がん性 HPV ウイルスは、単にシステムを炎症させるだけでなく、宿主の染色体の中に物理的に組み込まれ、大規模なコピー数変動や染色体の構造変化を引き起こす可能性があります。このウイルスによる組み込みは、広範囲な異常なエピジェネティック修飾を引き起こし、宿主細胞の DNA メチル化を著しく増加させます。高リスク HPV 感染と MTHFR 多型が重なることで、子宮頸がん病変の進行と全身性の炎症ストレスの両方に対する複合的なリスクが生じ、神経化学的回復が遅れる可能性があります。

臨床医へのアドバイス（臨床対応）

- フェノコンバージョンを予測する：慢性的なウイルス量をコントロールしている患者の場合、全身性の炎症によって遺伝子マップが積極的に抑制されています。DNA 検査の結果よりも、CYP450 による代謝速度が遅くなる可能性があることを想定する必要があります。

- 積極的なメチル化防御：HSV または HPV に罹患し、MTHFR 変異を持つ患者は、直ちに、積極的で標的を絞ったメチル化サポート（L-メチル葉酸、P5P）が必要です。ウイルスが DNA 修復や神経伝達物質合成に必要な代謝資源を消費しています。ウイルスの消費量を上回る供給を行う必要があります。

- 精密な ART 管理：HIV に対する抗レトロウイルス療法を開始または調整する前に、必ず患者の CYP2B6、CYP2D6、および CYP3A4 の状態を確認してください。薬物蓄積による重篤な精神病性有害事象や神経毒性のリスクは遺伝的に決定されており、投与量を推測するとシステム全体が崩壊する可能性があります。

高度なシステムアーキテクチャ：プロトコル C-26 から C-30 まで

回復を脅かす要因が自宅に存在する状況、例えば、パートナーが薬物を使用し続ける場合などでは、「プロトコル C-26（親密な環境への介入）」を実行する必要があります。薬物を使用するパートナーの存在は、避けられない環境汚染と、近距離での強いミラーニューロンの活性化を引き起こします。この状況における裏切りは、測定可能なシステム不安定要因であり、コルチゾール値を急上昇させます。回復を目指す人は、二分法的な「再発 vs. 清

sober□□□

— ▯▯ —

最後に一言。

もしこの資料が、刑務所の図書館で、郡の拘置所で、更生施設で、シェルターで、あるいは、あなたが何かを理解しようと苦労している部屋で見つかったのであれば、これはあなたのために書かれました。

回復システムは、多くの人々を失望させてきました。それは、そのシステムで働く人々が気にかけていないからではありません。モデル自体が不完全だからです。それは、平均的な患者のために設計されたものであり、私たちの中には生物学的にそうではない人も多くいます。標準的なアプローチがうまくいかない場合、「あなたは十分に努力しなかった」「あなたは準備ができていなかった」「あなたはそれを本当に望んでいなかった」という説明が一般的でした。

その説明は間違っています。そして、それが人々の命を奪ってきました。

この資料が提供するのは、異なる説明です。言い訳ではなく、理解を深めるためのものです。行動の背後にある生物学的なメカニズム、そして特定の物質が娯楽ではなく薬のように感じられるようになった遺伝的な構造について解説します。また、本来は他の人向けに設計された標準的な治療法が、あなたには効果を発揮しなかった理由についても説明します。

これは、起きたことに対する責任を軽減するものではありません。しかし、責任と理解は矛盾しません。自分がしたことを認めつつ、自分の生物学的な要因がその道筋をより困難にした理由を理解することも可能です。それらは対立するものではありません。

一緒に取り組んでくれる医師を見つけてください。時間をかけて対応してくれる薬剤師を見つけてください。そして、この情報を一緒に読んでくれる人を見つけてください。このプログラムは、サポートしてくれる人がいる方がより効果的です。

あなたは故障していません。あなたは、適切に診断されていないシステムを動かしています。

□□マニュアルは、以前からここにありま□□

危機時の相談窓口:

findahelpline.com 自殺および危機対応ホットライン: お電話またはテキストメッセージで 988 に連絡してください。
Crisis Text Line: HOME とテキストメッセージで 741741 宛に送信してください。
SAMHSA National Helpline — 1-800-662-4357 (free, confidential, 24/7)
ナルキソン（ナルカン）は、ほとんどの米国の薬局で処方箋なしで購入できます。

この作業で使用した AI コラボレーションツールと技術。

CENTURIAN LOG

□の書籍は、単一の個人が孤立して執筆したものではありません□
□れは□15 □間の人間の経験と、研究パートナー、編集アシスタント、評価システム、および制作ツールとして使用された人工知能システムの共同作□
□よって構築されました□
□の共同研究は、ここに記載されています。知識がどのように生成されるかについて透明性を保つことは重要だからです□
□間の構□—□□□ 10 □間、実際の経験、臨床的な論□—□基礎となりま□□

AI

AI
**Claude (Anthropic) — / / **
Centurian
KDP Claude

**Gemini (Google DeepMind) — **
Gemini

-
Copilot
Copilot

**Grok (xAI) — **
Grok A- / 10 9.3
Grok

AI

* **AI**
* **AI**
* **AI**
* **AI**
* **AI**

AI 10
AI
AI

[illegible]

CENTURIAN LOG

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
⚠ [illegible]
[illegible]

APPENDIX A

同時発生感染：性健康と感染経路。

〔復体の周囲に存在する生物学的リスク要因〕

〔の資料全体で説明されている神経生物学的プロファイル、例えば、戦士タイプの高い刺激追求性、プレッシャー下での心配性の衝動的な行動、初期回〕〔におけるドーパミン機能不全などは、性感染症や機会感染のリスクを高める要因となります。これは道徳的な判断ではありません。薬理学です。薬物〕〔を促進した前頭前皮質の抑制は、危険の認識能力を低下させました。また、薬物が不可欠に感じさせる報酬回路は、リスク管理を任意のものとして扱〕〔ました。これらの論文は、過去にこの分野を覆っていた恥を排し、率直に実際の臨床状況を記録しています〕〔々が十分な情報に基づいて意思決定を〕〔、効果的なケアを受けることができる〕

CENTURIAN 付録 パワー A-01
HIV、エイズ、PrEP、PEP
[物学的ファイアウォール：最も重大で予防可能な感染症に対する予防アーキテクチャ]

CENTURIAN LOG
HIV[、システムエンジニアが言うところの、カーネルレベルのルートキットとして機能します。それは単に免疫系を損傷するだけでなく、免疫シス]
[の独自の管理プロセスを乗っ取り、それを利用して自己複製を行います]

[経生物学的なプロファイルにおいて、高い新規性追求傾向、ストレス下での衝動性、またはケムセックスへの脆弱性が認められる人にとって、包括的]
[防策を理解することは、単なる健康増進の提案ではありません。それは脅威に対する防御戦略で]]

PrEP[、適切に使用することで、感染リスク]*99%*[上低下させます]*PEP*[緊急の対応）は、曝露]*72*[間以内に開始する必要があり]
[]*U=U*[検出限界未満＝感染しない）とは、ウイルス量が完全に抑制されているパートナーが]*HIV*[]に伝染させることはないということ]
[。これらは、製薬会社の宣伝文句ではなく、数十年にわたる臨床研究で得られた結果です]

[の情報が必要となる可能性が最も高いのは、敬意をもって扱われる状況でこの情報を得ることができなかった人々です] [の論文は、そのような状況]
[供します]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

技術仕様書：レトロウイルス対策のための生物学的ファイアウォール構成

申し訳ありませんが、このドキュメントは提供されていません。

2026 年 **1** 月 **23** 日

著者: **J R Token**、建築家。

不明。

---

1. エグゼクティブサマリー：ゼロデイ脅威の現状

生物学的な環境において、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）は、高度な持続的脅威（APT）として存在します。一般的な細菌マルウェアが表面レベルの破損を引き起こすのとは異なり、HIV はカーネルレベルのルートキットとして機能します。これは単にシステムを損傷するだけでなく、システムのセキュリティアーキテクチャ自体（CD4 T 細胞）を乗っ取り、悪意のあるコードを複製します。

長年にわたり、従来の医療モデル（「レガシー技術サポート」）は、HIV の感染を道徳的な失敗または確率的な必然として扱ってきました。これはシステムエンジニアリングの失敗です。感染は、入力/出力（I/O）インターフェースが暗号化されず保護されていない状態で、高遅延データ交換（性行為）が行われる場合にのみ発生します。特に、高い脆弱性を持つ構成（MSM：男性同性愛者または男性との性交渉をする人々）において、ケムセックスの使用がユーザーの本来備わっている脅威検知アルゴリズム（前頭前皮質）を無効にする場合があります。

このホワイトペーパーは、多層防御スタックのエンジニアリング仕様について説明しており、従来の「パッチ適用」のような受動的な対策から、積極的な事前実行ファイアウォール（PrEP）や緊急ロールバック・スナップショット（PEP）へと進化します。

---

2. 脅威分析：脆弱性の仕組み。

シャーシを防御するためには、そのベクトルを理解する必要があります。HIV は、リバース・トランスクリプション・コード・インジェクションと呼ばれる独自の脆弱性を利用します。

2.1 攻撃経路

1. 侵入経路：ウイルスは、粘膜インターフェース（直腸/陰茎/口腔）を介して侵入します。直腸組織は単層の円柱上皮であり、「高帯域幅、低セキュリティポート」として機能し、膣や口腔組織のような多層構造の「ファイアウォール」と比較して、迅速なウイルスの侵入を可能にします。
2. 特権昇格：**HIV** は **CD4** 陽性 **T** 細胞を標的とします。これらの細胞は、免疫システムの「システム管理者」のような役割を果たします。
3. コードインジェクション（逆転写）：このウイルスは、自身の **RNA**（一本鎖コード）を **DNA**（二本鎖システムコード）に変換する酵素（逆転写酵素）を持っています。
4. カーネル統合：ウイルス **DNA** がホストゲノムに組み込まれます。ユーザー自身のハードウェアが、ウイルスの製造をプログラムされるようになります。
5. システムクラッシュ（エイズ）：時間の経過とともに、ウイルス量が増加し、**CD4** 細胞を枯渇させます。**CD4** の数が **200/mm³** を下回ると、「**Recovery Kernel**」状態（エイズ）になり、これにより、日和見感染症（二次的なマルウェア）を引き起こす可能性が高まります。

---

3. 脆弱性評価：なぜスタックが失敗するのか。

3.1 化学セックスの悪魔

回復の文脈において、薬物使用（結晶メタンフェタミン、GHB/GBL、メフェドロン）は、ユーザーの判断機能を阻害する「サービス拒否攻撃」として作用します。

・効果：ユーザーが標準的なセキュリティプロトコル（コンドーム）を回避する。

- 結果：「裸の」入出力が、脅威検出システムがオフラインの場合のデフォルト設定になります。

3.2 薬物遺伝学的ボトルネック

特定の遺伝的要因の組み合わせは、「ライフスタイル」に関連するリスク因子に対する感受性を高める可能性があります。

- COMT Val/Val（ウォーリアー）：ドパミンの急速な消失により、高リスクを伴う刺激を求める傾向が強くなります。ユーザーは「より強い」刺激が必要となり、それが基準となる快感を得るために、危険な性的行為に走る可能性があります。
- MTHFR 変異（C677T/A1298C）：メチル化の低下は、粘膜の完全性を損ない、接触時にウイルスの感染効率を高める可能性があります。

---

4. 防衛アーキテクチャ：ファイアウォールスタック。

ウイルスを抑制するために、「意志力」だけに頼るわけではありません。化学工学に頼ります。

4.1 レイヤー **1**：実行前ファイアウォール（**PrEP**）

暴露前予防（例：トゥルーバダ、デスコヴィー、アプレチュード）。

・メカニズム：これらはヌクレオシド/ヌクレオチド逆転写酵素阻害薬（NRTIs）です。これらは「偽のコード」として機能します。ウイルスが自身の RNA をあなたの DNA に書き込もうとすると、天然のヌクレオチドではなく、この薬剤分子を取り込んでしまいます。その結果、「書き込み」プロセスは直ちに停止します。

・有効性：毎日の「パッチ」の使用を継続することで、99%以上の効果が得られます。

・ハードウェア要件：正常な腎機能が必要です。

- トルーバダ（TDF）に関する注意点：骨密度低下や腎臓への負担を引き起こす可能性があります。
- Descovy (TAF) に関する注意点：最適化されたコードで、ハードウェアへの負荷が少なく、長期的な運用に適しています。

4.2 レイヤー **2**：緊急ロールバック（**PEP**）

曝露後予防。

・メカニズム: 侵入が疑われる場合（コンドームの破損、相手の性交渉歴が不明な場合）、PEP はシステム復元ポイントとして機能します。
・時間的緊急性: 72 時間以内に開始する必要があります（「ゼロデイ」期間）。この時間を過ぎると、ウイルスコードは完全にカーネルに組み込まれます。
・プロトコル: 28 日間の強力な抗ウイルス療法。これは、データがハードドライブに書き込まれる前に、RAM をクリーンアップするためのものです。

4.3 レイヤー **3**: 信頼できるノードの検証（セロソージングと **U=U**）。
• U=U（検出不可=感染不能）: ウイルス量が抑制されている（<200 コピー/mL）HIV 陽性のパートナーは、安全な存在です。ウイルスが存在していますが、「サンドボックス」に隔離されており、感染させることはできません。
・セロソージング: 同じ感染状態のパートナーを選ぶこと。リスク: 自己申告データに依存するため、情報が不正確（嘘をつく人）であったり、古い（潜伏期間）であったりする可能性がある。

4.4 レイヤー **4**: 物理的な割り込みとタイミング割り込み。
・射精を控える（「引き抜き」）: 挿入型または受動的な肛門性交において、感染リスクを約 50~70%低減します。これは「手動排出」プロトコルです。射精前の前立腺液に含まれるウイルスの量が高いため、失敗する可能性が高いです。
・リズム/タイミング: 粘膜の完全性が損なわれている場合に、不適切な入出力（I/O）を避ける。

---

5. デプロイメントスクリプト（プロトコル **42**）

/* コードブロックには、このアーキテクチャをデプロイするためのユーザー向けの指示セットが含まれていま */

```markdown
プロトコル 42
---
抗ウイルスファイアウォールの展開。
字幕: HIV/AIDS 予防のための設定項目
メタファー: 免疫 OS に対するルートキットの包囲。

⚠ システム警告: ウイルス攻撃（HIV）は、高潜伏状態のノードを標的としています。感染が疑われる場合は、直ちに隔離が必要です。自己診断は行わず、システム管理者（医療プロトコル）に連絡して、確認された侵害については対応してください。

 設計者の記録
医療ネットワークの古いファームウェアは、長年にわたり反応型のウイルス対策スキャンを推進しており、HIV/AIDS をユーザーエラーとして扱っています。これは、免疫システムの中核に侵入し、CD4 プロセスを乗っ取り、システム全体をクラッシュさせるような根本的な問題です。特に脆弱性の高い環境（MSM 設定などで、化学物質の使用が攻撃を増幅するケース）では、標準のブートローダーでは対策が間に合いません。あなたの神経遺伝学的ハードウェア（MTHFR の供給不足、COMT によるクリアランスの遅延）は、すでに回復力を低下させており、ウイルス感染量が増加すると、連鎖的な故障のリスクが高まります。しかし、私たちはシステムエラー（BSOD）が発生するのを待っていません。代わりに、予防的なファイアウォールを導入します。PrEP を事前実行時の防御バリアとして、PEP をロールバックのスナップショットとして、セロソージングをピア検証として活用します。そして、リズムや離脱症状が原因で発生する中断は、時間に基づいて自動的にシステムを再起動します。道徳的な慰めではなく、OS の安定性を維持するための厳格なコードです。
>
周囲の防御を強化する時間です。
>
— システムアーキテクト
```

セクション **1**: 不具合
ウイルス型ルートキット感染（**HIV/**エイズ）

HIV は、保護されていない経路（保護されていない肛門または口腔性交）を悪用し、免疫システムを乗っ取り、CD4 細胞を複製・破壊し、AIDS 段階のシステムクラッシュ（機会感染による障害）を引き起こします。

・症状: 初期段階では、一時的なパフォーマンスの低下（インフルエンザのような症状）、その後、慢性的なスループットの低下（疲労、感染症）、そして最終的にはパッチが適用されない場合、システム全体が停止する。
- 根本原因: RNA ペイロードが DNA に逆転写され、ホストカーネルに組み込まれる。これは、MSM（男性同性愛者）と化学物質の使用が重なる場合や、遺伝的なボトルネックがある場合に特にリスクが高くなる。例えば、COMT 遺伝子の Met/Met 型の場合、ドーパミンが増加し、リスクを求める行動につながる可能性がある。

・システムへの影響: システムの耐障害性を低下させ、SUD（物質使用障害）に関連する脆弱性を増加させます。また、ファイアウォールで保護されていない場合、ネットワーク経由（パートナー経由）で拡散する可能性があります。

セクション **2**: 解決策（実行）
多層防御。

これらのモジュールを順番に展開して、攻撃経路を遮断します。あなたの薬理遺伝子プロファイル（PrEP の代謝において正常な CYP3A4/5）と統合してください。

1. ステップ 1: プリブートパッチ（**PrEP**）をインストール。毎日またはイベント駆動で抗ウイルス薬（例: エムトリシタビン**/**テノホビル、商品名: トゥルーバダ**/**デスコビ）。適切に使用すれば **99%**以上の感染をブロックできます。副作用（腎機能への影響など）について、四半期ごとの検査でモニタリングしてください。**CYP2B6** の反応が速い場合は、投与量を調整してください。
2. ステップ 2: 緊急復旧（**PEP**）を有効にする**—**曝露が確認された場合（例: コンドームの破損または原因不明の感染）、**72** 時間以内に開始する。**28** 日間の抗ウイルス薬投与（例: テヌホビア+ラルテグラビル）。ウイルスの複製を停止させます。ベースラインの **HIV** 検査と、**4**~**6** 週間後のフォローアップを実施します。
3. ステップ 3: ネットワークフィルターの設定（セロソージング+リズム**/**離脱）**—**ステータス検証を通じてピアをホワイトリスト化します（相互検査**/U=U** チェック: 検出不可=感染不能）。タイミング割り込みを追加します。ペイロードの放出前に離脱を行うことで、受動的な設定においてリスクを **50**~**70%**低減できます。リズムプロトコル（サイクルを考慮した禁欲）は、単独では有効性が低いですが（約 **76**%）、他の方法と組み合わせることで効果を高めることができます。不一致のノードとの直接的な入出力は避けてください。

□ □□□□□□ **-** 成功状態
免疫カーネルが改ざんされずに動作しています。安定した CD4 細胞数、ウイルス複製ゼロ、主要機能のための帯域幅の回復。不正アクセス試行は記録され、ブロックされています。シャーシは高い稼働率を報告しており、遺伝子エラーによる最小限の遅延しかありません。

セクション **3**: トラブルシューティング
曝露の遅延が検出された場合:
・すぐに PEP モジュールに転送し、ABCB1 の影響を考慮したモニタリングを追加します（あなたの A/A は浸透性を高めるため、効果を調整してください）。
・レジリエンスを高める: MTHFR に関連するストレスによる影響を軽減するために、メチル葉酸パッチを使用します。

[□ 重大なシステム障害のリスク]

ファイアウォールの回避（例: PrEP/セロソージングを行わない場合の直接的な I/O）は、不可逆的なカーネルの破損を引き起こす可能性があります。具体的には、エイズの進行につながり、それがあなたの神経遺伝子レベルでの攻撃（COMT/MTHFR）によってさらに増幅される可能性があります。化学セックスの使用は警告機能を無効にするため、まずそれらのプロセスを強制終了してください。

 設計者の記録 - 最終メモ

これは一度限りのインストールではありません。継続的な警戒が必要です。定期的なスキャン、パッチの更新、およびスタック監査を行うことで、ルートキットを排除し続けることができます。あなたのハードウェアには固有の制約がありますが、この設定を使用することで、自律性を実現するためのコードを書き換えることができます。

・次のステップ: ベースラインの神経遺伝子学的強化のために、プロトコル 17 に進んでください。

- ステータス: パッチが適用されました。

プロトコル **42** の終了 **—** ウイルス対策ファイアウォールの展開。

CENTURIAN 付録 パワー A-02

梅毒

4 [の段階]1 [の注射、そして誰もスクリーニングを行わない場合に起こる梅毒神経炎]

CENTURIAN LOG

[メリカ合衆国における梅毒の症例数は]2020 [[[2022 [の間]2 [以上に増加しました。最も高い感染率を示すのは、本書が対象とす]
[々を含む特定の集団です]

[置すると、梅毒は以下]4 [の段階を経て進行します。硬い腫瘤、全身性、潜伏期、そして回復の文脈ではほとんど議論されない段階である神経梅毒]
[。中枢神経系への不可逆的な損傷、認知機能の低下（認知症様）、運動障害、精神症状を引き起こし、これらの症状は頻繁に他の原因によるものと誤]
[れます]

[療法は、最初]3 [階で発症した場合、ベンザチンペニシリンの単回注射です。これは、複数の投与を繰り返すものではありませ]]1 [の注射の]
[[[

[れは定期的な血液検査です]

[経梅毒の発生率には、依然として臨床的な根拠がありません。その理由は構造的な問題にあります。最もリスクの高い人々は、定期的な、偏見のない]
[ケアを受けにくい傾向があります。この論文は、まさにその課題に直接取り組んでいます]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

梅毒（**Treponema pallidum** 感染）：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論：梅毒感染における遺伝、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

梅毒は、螺旋状細菌である Treponema pallidum によって引き起こされ、依然として世界および地域における主要な公衆衛生上の脅威です。米国では、報告件数が 2020 年の 115,000 件から 2022 年には 207,000 件以上に急増しました（CDC データ）。フロリダ州は常に上位の州にランクインしています（フォート・マイヤーズ/リー郡では、男性同性愛者グループで高い発生率が確認されています）。多くの地域において、男性同性愛者の原発/二次梅毒の罹患率は、新規症例の 70%を超えており、これは性行為感染、無症状の状態、および薬物使用（ケムセックス、メタンフェタミン）が原因です。治療しない梅毒は、段階的に進行します（原発潰瘍 → 二次発疹 → 潜伏期 → 三次性の神経梅毒/結節/心血管疾患）。神経梅毒は、不可逆的な中枢神経系損傷を引き起こす可能性があります。（認知症、髄脊髄炎、脳血管イベント）。これらは、MTHFR の低活性（供給側のメチル化不足）や COMT の Met/Met 型（需要側のカテコールアミン過剰）といった神経遺伝学的脆弱性と交差しており、興奮毒性、衝動性、不安、そして報酬追求行動を増幅させ、高リスクな性的行動による感染リスクを高める可能性があります。積極的なスクリーニング、治療、およびハームリダクションは、「Recovery Kernel」の損傷（梅毒）を防ぎ、SUD（物質使用障害）/精神疾患の合併症を軽減するために不可欠です。

B. 舞台設定：梅毒感染と健康状態の多面的な性質について。

梅毒は多因子疾患であり、細菌の病原性、宿主の免疫応答、行動上の要因、および遺伝的素因の影響を受けます。感染性の潰瘍との直接接触によって感染が起こります（性的接触、母子感染、まれに非性的接触）。段階：初期（硬い腫瘤）、二次（発疹、全身症状）、潜伏期（無症候）、三次（結節性病変、心血管/神経梅毒）。男性同性愛者 (MSM) の場合、性器以外の部位（口腔、直腸）での感染がより一般的です。宿主の遺伝子は、クリアランスと進行に影響を与えます。HLA クラス II アレル（例: DRB1*15:01 は防御的、特定の DQB1 変異は神経梅毒のリスクを増加させる）、および先天性免疫多型（TLR2、IFNL）は、炎症応答と播種に影響を与えます。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルは、慢性的なストレス/興奮毒性が衝動性または曝露行動を増幅させることで、間接的に脆弱性を高める可能性がありますが、梅毒との直接的な遺伝的関連性は限られています。結果は非決定論的；早期治療で 95%以上の症例が治癒する。

C. 倫理的枠組みと配慮。

梅毒に関する議論は、MSM（男性同性愛者）やその他のグループにおいて、スティグマ、非難、または性的行為の病理化を避けるために、倫理的な正確さが求められます。歴史的に「道徳的疾患」として扱われてきたことが差別を助長してきました。この報告書では、中立的でエビデンスに基づいた言葉を使用し、健康格差とハームリダクションに焦点を当てています。推奨事項は、自主的かつ機密性の高いスクリーニング/治療、アクセス可能な教育、そして強制的なアプローチを用いないことを優先します。個人の自律性、性的アイデンティティ、および人格を尊重し、必然性や道徳的な欠陥を示唆する表現は避けます。

II. 梅毒の概要：感染経路、予防、および治療法。

A. 感染と疾病の負担

T. pallidum、粘膜または病変との接触によって感染します（性的接触：膣内、肛門、口腔；母子感染）。男性同性愛者（MSM）の場合、（または口腔の潰瘍が一般的であり、無症状のウイルス排出が感染拡大を促進します。神経梅毒（髄膜炎型、血管炎型、一般麻痺、脊髄癆）は、治療を（ていない症例）6〜10（で発生し（HIV（染と合併している場合はリスクが高くなります）

B. 予防：スクリーニングと行動変容戦略。

ワクチンは存在しません。予防は、スクリーニング、治療による予防、および有害行動の低減に依存します。CDC（アメリカ疾病対策センター）は、特に複数のパートナーがいる場合やコンドームの使用が不確実な場合に、MSM（男性同性愛者）に対して、年 1 回または複数箇所でのスクリーニング（血清検査+病変の PCR 検査）を推奨しています。行動面では、コンドームを使用することでリスクを軽減できます（ただし、完全に排除するものではありません）。また、感染状況に応じたパートナー選択や、パートナーへの情報開示も有効です。PrEP（曝露前予防内服薬）/HIV 治療との連携が重要です。

C. 治療：抗生物質で治癒可能。

梅毒は、高い確率で治療可能です。CDC 推奨の治療法（2021 年ガイドライン、継続的なモニタリング）：

・原発性/二次性/早期潜伏期：ベンザチンペニシリン G 240 万単位を筋肉内注射、単回投与。
・遅発性または期間が不明、および神経以外の三次感染症：ベンザチンペニシリン G 240 万単位を筋肉内注射で週に 1 回、3 回投与。
・梅毒性神経炎：水溶性ペニシリン G を 1 日あたり 18~24 メガユニット、静脈内投与で 10~14 日間（またはプロカインペニシリン+プロベナシドの代替療法）。

ペニシリンアレルギーの場合の、ドキシサイクリンまたはテトラサイクリンの代替薬（妊娠していない場合）。治療効果判定のための血液検査を、6 ヶ月および 12 ヶ月に行う。パートナーへの治療も必須です。

ユーザーの薬理遺伝学的プロファイル（主に正常な CYP、ABCB1 A/A 型による浸透性の増加）は、標準的なペニシリン投与を支持しますが、神経梅毒の場合には中枢神経系への曝露に注意してください。MTHFR の低活性は、治療中のストレスによる免疫機能低下を防ぐために、葉酸の補給を示唆しています。

III. 梅毒における遺伝的および薬物遺伝学的要因。

A. 進行と神経梅毒に対する遺伝的感受性。

宿主の遺伝子は、その結果に影響を与えます。HLA クラス II の変異（例：DRB1*15:01 は梅毒に対する防御効果がある；特定の DQB1 アレルはリスクを高める）は、抗原提示と炎症反応を調節します。先天免疫に関わる遺伝子（TLR2、IFNL）は、細菌の除去に影響を与えます。MTHFR/COMT との間に強い直接的な関連性は示されていませんが、ユーザーの MTHFR 多型および Met/Met 型の COMT 遺伝子は、ストレスによる衝動性の増大や曝露のリスクを高め、また、梅毒における神経炎症を増幅させる可能性があり、間接的に脆弱性を高める可能性があります。

B. 薬物遺伝学的考察

ペニシリンは、直接的な宿主の薬物遺伝学（PGx）への影響はありません。患者さんの通常の CYP および UGT 酵素活性は、標準的な投与量をサポートします。ABCB1 遺伝子の A/A 型の場合、中枢神経系への移行性が高まる可能性があります。これは、梅毒の治療において有益である場合がありますが、神経毒性のモニタリングが必要です。MTHFR 遺伝子の低活性の場合は、治療期間中に葉酸およびビタミン B の補給を検討してください。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

アメリカにおける年間発生件数は 20 万件以上。男性同性愛者（MSM）が、新規感染症例の大部分を占める。フォート・マイヤーズ/リー郡では、MSM ネットワークにおいて感染が増加している。要因: 複数のパートナーとの性的接触、コンドームを使用しない性行為、ケミセックス、HIV 同時感染。利用者の神経遺伝学的脆弱性（COMT/MTHFR）が、行動の悪化によってさらに複雑になる可能性がある。

V. 予防戦略: スクリーニング、治療を介した予防、および公衆衛生アプローチ。

MSM（男性同性愛者）に対しては、血清学的検査（RPR/VDRL およびトレポネーマ確認検査）を優先的に実施する（高リスク群では年 1 回または 3~6 ヶ月ごと）。ペニシリン治療、パートナーへの情報提供、および PrEP/HIV ケアとの連携を行う。義務化は行わず、スティグマのない、アクセスしやすいサービスを提供する。

VI. 倫理的および社会的考察。

スクリーニングは、利益（梅毒性神経炎の予防）と有害性（偏見、過剰な検査）のバランスを考慮する必要があります。男性同性愛者（MSM）に対しては、非批判的なアプローチが信頼関係を築く上で重要です。公平性を実現するためには、社会的弱者のアクセス障壁に対処し、不均衡な影響を軽減する必要があります。

VII. 参考文献

(2026 年現在の情報源を基に作成。CDC の性感染症治療ガイドライン、フロリダ州保健省の梅毒サーベイランス報告書、MSM における梅毒罹患率/神経梅毒リスクに関する PubMed メタ分析、梅毒進行における HLA/TLR に関する遺伝学的研究、および抗生物質に関する薬理遺伝学レビューを含む。)

CENTURIAN 付録 パワー A-03

淋菌感染症

〖菌薬耐性とその単純な治療法が利用可能になるまでの時間的猶予の縮小〗

CENTURIAN LOG

〖菌は、かつては治療可能な細菌感染症の典型的な例でした。治療法は比較的簡単で、治癒率は高く、診察も短時間で済むものでした〗

〖況は変化しています。シプロフロキサシン耐性は、一部の集団におい〗*90*〖を超えています。セフトリアキソン耐性（現在の第一選択薬）は、数年〗*1%*〖満か〗*5%*〖上に上昇しており、今後も上昇傾向が続くと予測されています。私たちが頼ってきた薬剤が、その過剰使用によって利用できなく〗〖という状況になっています〗

〖の資料に記載されている手順に従う人々にとって、追加の複雑さがあるかもしれません。ほとんどの淋菌感染は全く症状を引き起こしません。感染し〗〖る人がそれを知らないままです。その人は感染を広げ続けます。その人は気分が良いので検査を受けません〗

〖性器以外の部位（直腸、咽頭など）は〗*MSM*〖男性同性愛者）集団における感染の大部分が見られる場所であり、これらの部位は単一の検査部位で〗〖も見落とされやすい箇所です〗

〖の論文では、現在の薬剤耐性状況、必要な多施設試験プロトコル、そして単純な治療法が有効である期間の短さに対する緊急性を説明します〗

臨床リファレンス - 完全な技術データ

淋菌感染症：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論：淋菌感染における遺伝、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

淋菌（Neisseria gonorrhoeae）は、世界的に大きな影響を与える主要な細菌性の性感染症（STI）であり、15 歳から 49 歳の成人において、年間推定 8200 万件の新規感染者が発生しています。男性同性愛者（MSM）における罹患率は依然として高く、2000 年から 2022 年までのメタ分析による世界全体の平均値は 7.2%（95%信頼区間：6.0~8.5）であり、特に肛門や咽頭などの生殖器以外の部位で高い傾向があります。最近の動向として、一部地域では減少が見られています（例：米国では 2024 年の症例数が 2023 年と比較して約 10%減少）。しかしながら、抗菌薬耐性（AMR）の増加は喫緊の脅威となっています。WHO の 2022 年から 2024 年のデータによると、セフトリアキソン耐性は 0.8%から 5%、セフィクシム耐性は 1.7%から 11%に上昇しています。シプロフロキサシン耐性菌の割合が 95%に達しています。これらは、神経遺伝学的脆弱性（例：MTHFR の活性低下や COMT の Met/Met 型が興奮毒性、衝動性、および報酬獲得行動を促進し、それが化学セックスや多パートナー環境における感染リスクを増大させる可能性がある）と関連しています。積極的なスクリーニング、治療、および薬剤耐性菌サーベイランスは、合併症（播種性感染症、精巣炎、HIV 感染リスクの増加など）を抑制し、治療不可能な菌株の発生を防ぐために不可欠です。

B. 舞台設定：淋菌感染の多面的な性質と健康への影響について。

淋菌感染は、細菌の病原性、宿主の免疫応答、行動要因、および遺伝的素因など、複数の要因によって引き起こされます。 MSM（男性同性愛者）では、尿道以外の部位（直腸、咽頭）での感染が一般的であり、多くの場合無症状であるため、静かに感染が広がる可能性があります。尿道感染は、おりものの排出や痛みなどを引き起こすことがありますが、直腸または咽頭の感染は頻繁に無症状です。合併症としては、播種性淋菌感染症（DGI）や、HIV の感染/伝播のリスクを高めることがあります。宿主の遺伝子（例：HLA クラス II 変異、TLR 多型）は、感受性、持続性、および重症度に影響を与えます。また、マイノリティに対するストレスや物質使用障害（SUDs）などの環境要因もリスクを悪化させます。この報告では、淋菌を制御可能な生物学的曝露として捉え、ゲノミクスがリスク層別化に役立つ一方で、行動変容およびシステムレベルでの介入が主要な対策となります。

C. 倫理的枠組みと配慮。

淋菌に関する議論において、男性同性愛者（MSM）や社会的弱者グループを対象とする場合、スティグマ、非難、または性的行動の病理化を防ぐために、倫理的な厳密さが求められます。過去の道徳的観点からの性感染症に対する考え方は、差別を助長してきました。この分析では、健康格差とハームリダクションに焦点を当てた、正確で非判断的な言葉を使用します。推奨事項は、自主的かつ機密性の高いスクリーニング/治療、アクセス可能なサービス、そして強制的なものでないアプローチを重視し、個人の自律性を尊重しながら、不平等を是正し、個人の尊厳や社会における役割を損なわないようにします。

II. ネイセリア・ゴノリエアの概要：感染経路、予防、および治療法。

A. 感染と地域ごとの負担。

淋菌は、粘膜接触（尿道、直腸、咽頭、子宮頸部）によって感染します。男性同性愛者（MSM）の場合、生殖器以外の部位への感染が一般的です。直腸感染（より高い頻度で発生し、無症状の可能性があり、直腸炎のリスクがあります）、咽頭感染（オーラルセックスによる感染拡大の一因となります）、尿道感染（症状として排膿が見られる可能性があります）。無症状の状態での感染が、最も多い感染経路です。

B. 予防：スクリーニングと行動変容戦略。

ワクチンは存在しません。予防は、多地点でのスクリーニング、治療を介した予防、およびハームリダクションに依存します。CDC（アメリカ疾病対策センター）は、すべての曝露部位（尿道、直腸、咽頭）において、MSM（男性同性愛者）に対して、毎年（または高リスク群では 3~6 ヶ月ごと）のスクリーニングを推奨しています。行動面での対策としては、コンドームの使用（リスクを軽減）、セロソージング/ステータス開示、パートナーへの通知、およびパートナー数の減少などが挙げられます。ドキシペップは細菌性 STI（性感染症）の減少に有望ですが、薬剤耐性モニタリングが必要です。

C. 治療：治癒可能だが、薬剤耐性菌（**AMR**）の問題がある。

淋菌は治療可能ですが、薬剤耐性（AMR）により治療の選択肢が限られる場合があります。CDC（アメリカ疾病予防管理センター）推奨の治療法（2021 年時点、継続的なモニタリング中）：

・推奨：セフトリアキソン 500 mg を筋肉内注射、単回投与（単純な尿生殖器感染症、直腸感染症、咽頭感染症の場合）。
・クラミジアが否定されない場合：ドキシサイクリン 100mg を経口で 1 日 2 回、7 日間服用する。

代替療法（例：ゲンタマイシン ＋ アジスロマイシン）は、セファロスポリンに対するアレルギーがある場合や、耐性があると疑われる場合に検討します。咽頭感染症の場合や治療効果がない場合は、治癒を確認するための検査を行うことを推奨します。再感染を防ぐために、パートナーの治療が不可欠です。セフトリアキソン/セフィキシム耐性の増加は、サーベイランスを必要とし、将来的には代替薬（例：試験段階の薬剤）が必要になる可能性があります。

III. 性感染症における遺伝的および薬理遺伝学的要因。

A. 感染に対する遺伝的感受性と持続性。

宿主の遺伝子は、淋菌感染の結果に影響を与えます。HLA クラス II アレル（例：DRB1/DQB1 変異）は、排除または持続/重症化との関連があります。先天性免疫遺伝子（TLR1 ،TLR2 ،TIRAP 多型）は感受性に影響を与え、民族差が見られます（例：特定の集団でリスクが高いアレルが多い）。その他の要因には、サイトカイン経路や上皮細胞接着遺伝子が含まれます。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルが、慢性的なストレス/興奮毒性を通じて行動リスクを増大させ、間接的に脆弱性を高める可能性がありますが、直接的な淋菌との関連は限られています。

B. 薬物遺伝学的考察。

標準的な治療法（セフトリアキソン/ドキシサイクリン）は、直接的な薬物遺伝学的影響がほとんどありませんが、患者さんの CYP プロファイル（例：急速な CYP2B6 活性）は、標準的な投与量を支持します。MTHFR の低活性は、感染症やストレス期間中の免疫機能維持のために、葉酸を補給することを推奨します。ネ isseria gonorrhoeae における薬剤耐性（例：フルオロキノロン耐性の原因となる gyrA 遺伝子変異）は、宿主の薬物遺伝学的要因ではなく、病原体由来の問題です。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

MSM（男性同性愛者）は、生殖器以外の部位における感染リスクが高い傾向にあります。世界的に見ると、梅毒の罹患率は約 7.2%です。高リスク集団（例：HIV 陽性者、ケムセックスを行う人）では、直腸や咽頭での感染率がさらに高いことがわかっています。その要因としては、複数のパートナーとの性交渉、コンドームを使用しない肛門または口腔性交、および合併感染などが挙げられます。神経遺伝学的要因（COMT/MTHFR）も、衝動的な行動を助長することで、状況を悪化させる可能性があります。

V. 予防戦略：スクリーニング、治療を介した予防、および公衆衛生アプローチ。

MSM□□□

CENTURIAN 付録 パワー A-04

クラミジア

[も一般的な細菌性の性感染症。無症状で、感染しやすく、完全に治癒可能です]

CENTURIAN LOG

[し、性感染症を最大限に地域社会への拡散を促すように設計するとしたら、それはほとんどの感染者において無症状であり、複数の解剖学的部位を通]
[容易に感染が広がり、検出された場合にのみ治療可能であるように設計されるでしょう。これにより、発見されないまま感染が広がり続け、ほとんど]
[合、治療が行われないことになります]

[ラミジアは、すべて]3[の基準を満たします。これは、世界中で最も報告される細菌性の性感染症です。ほとんどの感染症では症状が現れません。]
[されない直腸感染症は]HIV[感染リスク]2[3[に増加させます。また、標準的な尿道スワブ検査では]MSM[男性同性愛者）集団で主な]
[経路となっている直腸および咽頭部の感染を見逃す可能性があります]

[正は複雑ではありません。治療法（ドキシサイクリン]7[間）は安価で非常に効果的です。スクリーニング]NAAT[査による拭い取り検査で]
[、理想的に]3[所すべてで行います。高リスクの人々への推奨頻度は]3[6[月ごとです]

[題は薬そのものではありません。問題は、その検査を受けることが恥ずかしいと感じさせないような臨床環境があるかどうかです]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

クラミジア・トラコマティス感染症：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論：クラミジア感染における遺伝学、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

クラミジア・トラコマティスは、世界中で最も一般的な細菌性の性感染症（STI）の一つであり、毎年数百万件の発生があり、特に男性同性愛者（MSM）に大きな負担をかけています。最近のメタ分析（2000~2022 年）によると、MSM における直腸クラミジアの集団罹患率は約 9.9%（95%信頼区間：8.8~10.9%）と推定されており、これは尿道や咽頭部位よりも高いことが多くあります。MSM のコホート研究では、直腸感染は特に蔓延しており（例：様々な研究で 8.8~18.3%）、HIV 陽性者やケムセックスを行う人に多い傾向があります。治療しないクラミジアは、炎症性疾患（proctitis）、精巣炎、HIV の感染/伝播リスクの増加（直腸部位では 2~3 倍）、および他の STI の発症を促進するなどの合併症を引き起こします。これらの要因は、神経遺伝子学的な要素とも関連しています。脆弱性（例：MTHFR の活性低下や COMT 遺伝子の Met/Met 型が、興奮毒性や衝動性の増強を引き起こす可能性）、これにより、報酬追求行動やストレスによる行動を通じて感染が広がる可能性があります。積極的なスクリーニング、治療、予防は、特に MSM（男性と男性との性交渉をする人々）などの高発症群において、公平性を確保するために重要です。

B. 舞台設定：クラミジア感染症の多面的な性質と健康への影響。

クラミジア感染は、細菌の株、宿主の免疫応答、行動上の要因、および遺伝的素因など、複数の要因によって影響されます。ほとんどの感染は無症状であり、特に外性器以外の部位（直腸、咽頭）で起こりやすく、静かな感染と持続を引き起こします。男性同性愛者 (MSM) においては、直腸や咽頭の感染が優勢ですが、尿道感染も比較的まれながら依然として重要です。合併症は、炎症の上昇（例：直腸炎、精巣上体炎）または同時感染によって引き起こされます。遺伝的要因（例：HLA バリアント、先天性免疫多型）は、感受性、持続、および排除に影響を与えます。環境ストレスや薬物乱用がリスクを悪化させます。この報告書では、決定論的な生物学ではないことを強調しています。ゲノミクスは寄与しますが、結果を決定するものではありません。行動的介入と全身的介入が、制御の鍵となります。

C. 倫理的枠組みと配慮。

クラミジアに関する議論は、MSM（男性同性愛者）やその他のグループにおいて、スティグマ、非難、または性的行為の病理化を避けるために、倫理的な配慮が不可欠です。過去に性感染症が道徳的な問題として扱われてきたことは、信頼関係を損なっています。この分析では、健康格差、ハームリダクション、および自主的な介入に焦点を当てた、中立的でエビデンスに基づいた言葉を使用します。スクリーニング/治療の推奨事項は、アクセシビリティ、機密性、および強制的なアプローチを避け、個人の自律性を尊重しながら、不平等を是正し、人格や社会的な役割を損なわないように配慮しています。

II. クラミジア・トラコマティスに関する概要：感染経路、予防、および治療法。

A. 感染と地域ごとの負担。

クラミジアは、粘膜接触（膣内、肛門、口腔性交）によって感染します。男性同性愛者（MSM）では、生殖器以外の部位での感染も一般的です。具体的には、直腸（最も多く、無症状であることが多く、直腸炎のリスクがあります）、咽頭（頻度は低いですが、感染に寄与する可能性があります）、尿道（症状のあるおりものの可能性）。無症状の感染が地域社会への感染を広げ、ほとんどの感染は症状がない状態で発生します。

B. 予防：スクリーニングと行動変容戦略。

ワクチンは存在しません。予防は、スクリーニング、治療による予防、およびハームリダクションに依存します。CDC（アメリカ疾病対策センター）は、特に複数のパートナーがいる場合やコンドームの使用が不確実な場合の、男性同性愛者（MSM）に対して、毎年または複数箇所（尿道、直腸、咽頭）のスクリーニングを推奨しています。行動的な対策には、コンドーム（一貫した使用はリスクを軽減します）、セロソージング/ステータス開示、およびパートナーへの通知が含まれます。ドキシペップ（暴露後のテトラサイクリン）は、MSM における細菌性性感染症の減少に有望ですが、耐性のモニタリングが必要です。

C. 治療：抗生物質で治癒可能。

クラミジアは、高い治癒率があります。CDC（アメリカ疾病予防管理センター）が推奨する治療法：

・推奨：ドキシサイクリン 100mg を経口で 1 日 2 回、7 日間服用（直腸感染症に対して有効）。
・代替案：アジスロマイシン 1g を経口投与、単回（効果が低い可能性があるため、直腸投与にはあまり推奨されません）。

治癒の確認検査は通常必要ではありませんが、妊娠中または症状が持続している場合は検討されます。パートナーの治療は再感染を防ぐために不可欠です。

III. クラミジアにおける遺伝的および薬理遺伝学的要因。

A. 感染および持続に対する遺伝的感受性。

宿主の遺伝子は、クラミジア感染の結果に影響を与えます。HLA クラス II の変異体（例：DRB1゛DQB1 アレル）は、排除または持続/重症との関連があります。先天性免疫遺伝子（TLR 経路、IFNL）は反応を調節し、いくつかの多型は感染リスクや合併症を高める可能性があります。生殖器/直腸への感染において、多因子的な要因が T 細胞機能、トリプトファン代謝、および上皮の完全性に影響を与えます（例：CD151 eQTL は感受性の低下と関連しています）。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルは、間接的に慢性的なストレス/興奮毒性を通じて脆弱性を高める可能性があります。これは衝動性と曝露リスクを増大させる可能性がありますが、クラミジアとの直接的な関連性は限られています。

B. 薬物遺伝学的考察

標準的な治療法（ドキシサイクリン/アジスロマイシン）は、PGx（薬物遺伝学）への影響が小さいですが、ユーザーの CYP プロファイル（例：急速な CYP2B6 活性）は、標準的な投与量を支持しています。MTHFR の低活性は、感染症やストレス中の免疫機能維持のために、葉酸を補給することを推奨します。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

MSM（男性同性愛者）は、性器以外の部位における感染リスクが高い傾向にあります。例えば、直腸クラミジアの罹患率は 9~18%であり、HIV 陽性の場合や、薬物を使用しながら性行為を行う場合（chemsex）にはさらに高くなることがあります。その要因としては、複数のパートナーとの性交渉、コンドームなしでの肛門性交、および同時感染などが挙げられます。また、神経遺伝学的要因（COMT/MTHFR）が、行動パターンを通じて影響を及ぼす可能性も考えられます。

V. 予防戦略：スクリーニング、治療を介した予防、および公衆衛生アプローチ。

MSM（男性同性愛者）に対する、複数の検査場所での迅速核酸増幅検査（NAAT）のスクリーニングを優先します。年 1 回または高リスク群では 3~6 ヶ月に 1 回の頻度で行います。ドキシサイクリン治療、パートナーへの情報提供、および PrEP/HIV ケアとの連携を行います。義務付けは行わず、アクセスしやすく、偏見のないサービスを提供することで、撲滅の目標を達成します。

VI. 倫理的および社会的考察。

□□□

CENTURIAN 付録 パワー A-05

ヘルペス（単純ヘルペスウイルス 1 型および単純ヘルペスウイルス 2 型）

[も誤解されやすい一般的な感染症：偏見がもたらす損失と、科学が実際に示していること]

CENTURIAN LOG

[ルペスは、世界成人人口の]67[]] HSV-1 [感染しており]13[]] HSV-2 [感染していると推定されています。これは地球上で最も]
[的な慢性感染症の一つです]

[器ヘルペスに対する偏見は、ほとんどの人にとっての臨床的な重症度と比べて、著しく過剰なものです。しかし、この偏見は理論上の問題ではなく、]
[に臨床的な影響を及ぼします]

COMT [伝子型] Met/Met [心配性）の人の場合、ヘルペスの診断によって引き起こされる羞恥心の連]—[期される拒絶、開示に対する]
[、そして永遠に傷ついたと感じる感]—[、まさに持続的な心理的ストレス要因であり、これ] HPA [を活性化し、前頭前皮質にコルチゾールを]
[に放出させ、再発が最も起こりやすい神経生物学的な状態を作り出す可能性があります]

[見は、単に社会的に不親切なだけでなく、臨床的な再発リスク要因でもあります]

[の論文では、実際の感染者数を提示しています。また、毎日の抑制療法とコンドームの適切な使用によって、年間感染リスク] 2% [満に抑えること]
[きることを示しています。さらに、情報開示に関する枠組みを提供し、この疾患が非常に一般的で、管理・コントロールが可能であり、利用可能な技]
[よって十分に制御できる慢性ウイルス感染症であることを明らかにしています]

[が、回復中の人々にとってヘルペスで最も危険な点です。ウイルスそのものではありません]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

ヒトヘルペスウイルス（**HSV-1** および **HSV-2**）：ゲノミクス、公衆衛生、および高リスク集団における倫理的考察。

I. 序論：ヘルペス感染における遺伝学、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

ヘルペスウイルスは、1 型（HSV-1）と 2 型（HSV-2）があり、世界中で最も一般的な慢性的なウイルス感染症の一つです。

世界的な推定によると：

- HSV-1 の血清陽性率は約 67%（主に口腔感染）。
- HSV-2 の血清陽性率はおよそ 13%（主に性器）。

男性同性愛者（MSM）において、性器ヘルペスウイルス 2 型（HSV-2）の感染率は著しく高く、集団や HIV 感染状態によって異なりますが、一般的に 20~40%です。

単純ヘルペスウイルス 2 型（HSV-2）は、両方のウイルスに感染している人の場合、HIV の感染リスクを 2~3 倍に増加させ、HIV の感染リスクを約 2 倍にする主要な要因です。

慢性化し、再発を繰り返す性器ヘルペスは、強い社会的偏見を伴い、深刻な精神的負担、性的健康への不安、人間関係の破綻を引き起こします。また、脆弱な神経遺伝子プロファイルを持つ人々においては、薬物依存などの行動パターンを強力に引き金または増幅する可能性があります。

B. 舞台設定：単純ヘルペスウイルス感染症の多面的な性質と結果について。

単純感染後、ヘルペスウイルスは感覚神経節に生涯にわたる潜伏状態を確立します。

疾患の発現は、以下の複雑な相互作用によって決定されます。

・ウイルス因子（種類、株、感染時のウイルス量）

- 内在性免疫と適応性免疫を促進します。

・遺伝的免疫応答多型

・行動暴露パターン

・精神社会的ストレス負荷
- 同時感染（特に HIV）

ほとんどの人が単純ヘルペスウイルス（HSV）に感染すると、そのウイルスを生涯にわたって持続しますが、臨床症状（発症頻度／重症度、ウイルスの排出量、感染リスク）には非常に大きな個人差があり、その多くは遺伝的要因によって影響を受けます。

C. 倫理的枠組みと配慮。

性器ヘルペスに関する記述は、細心の注意を払って取り扱う必要があります。

性感染の経路、目に見える病変、生涯にわたる症状、そして非常に強い社会的偏見が組み合わさることにより、歴史的に大きな恥、自己非難、および社会からの孤立が生じてきました。

この文書は、道徳的な欠陥、不潔さ、または避けられない破滅を示唆するような表現を明確に否定します。

目的は、危害の軽減、現実的なリスク評価、感染のリスク低減、および精神的苦痛の軽減です。判断ではありません。

II. HSV-1 および HSV-2 の概要：感染経路、自然経過、および臨床的影響。

A. 感染経路
- HSV-1：主に口から口への感染ですが、口から性器への感染も非常に重要です（特に若い世代）。
- HSV-2：主に性器間の感染ですが、性器から口への感染も起こりえます。

重要な現代の現実：

多くの先進国において、新たに発症する性器ヘルペスの感染症の大部分は、以前よりも HSV-2 ではなく、HSV-1 によって引き起こされるようになっています（特に若年層や男性同性愛者の中で）。

B. 自然史と脱落パターン。

一次感染後、ウイルスは末梢神経を上行し、三叉神経（単純ヘルペスウイルス 1 型の場合）または仙骨神経叢（単純ヘルペスウイルス 2 型のケース）に潜伏感染を確立します。

生涯にわたる周期的な無症状再活性化 → 症状のないウイルス排出。

最新の理解。

無症状の感染者が、ほとんどの感染イベントを引き起こす原因です。

典型的な脱落率（抗ウイルス薬による抑制なしの場合）：

- HSV-2 による性器感染：約 10~20%の日に発症する。
- HSV-1（性器ヘルペス）の発生頻度：約 3~7%の日。
- 個人のばらつきが非常に大きい（一部の人では<1%に過ぎないが、他の人では>30%）。

C. 臨床的影響範囲

・完全に無症状の生涯にわたる保有。

・軽度の再発がまれに起こる。

・頻繁な痛みを伴う発疹。

・重度の原発感染（特に、以前に HSV-1 陽性でなかった人が HSV-2 に感染した場合）

・HIV 感染しやすさの増加と、感染効率の向上。

III. HSV 制御における遺伝的および免疫遺伝学的要因。

A. 臨床表現における主要な遺伝的影響。
最も強く、再現性の高い関連性:

1. HLA クラス **II** アレル
・特定の DRB1 および DQB1 アレルは、頻度と重症度に強い影響を与えます。
• 例: HLA-DRB1*15:01 は、しばしば保護効果があります。
• HLA-DQB1*06:02 は、時にコントロールの悪化と関連することがあります。

2. 先天性免疫遺伝子
• TLR2、TLR3、TLR9 多型
• IFNL（ラムダインターフェロン）経路の変異。

3. キラー免疫グロブリン様受容体（**KIR**）と **HLA-C** リガンドの組み合わせ。
NK 細胞によるウイルスの再活性化の制御に影響を与える。

4. 全体的な免疫力／**T** 細胞の質
多くの小さな影響を持つ多遺伝子要因、年齢、および合併症によって影響されます。

臨床翻訳
「良好な反応を示す」HLA を持つ人、および強い先天性シグナルを持つ人。
発症の減少
→ 低い脱落率
感染リスクの低減。

「反応不良」の特性を持つ人々。
より頻繁な発生。
→ より多くの脱落
感染の可能性が高くなる。

IV. 現在および新たな管理・予防戦略

A. 抗ウイルス薬による抑制（最も推奨される医療介入）
毎日の抑制療法は、状況を劇的に変える可能性があります。

・バラシクロビル 500~1000mg、1 日あたり。
性器からのウイルス脱落: 約 70~80%。
↓ 不一致なパートナーへの感染リスク: 約 48~75%

B. 行動と危害軽減のための多層防御。
・ 開示とコンドームの使用 → ウイルス感染リスクの低下
・曝露リスクの開示 ＋ コンドームの使用 ＋ 毎日の服薬 → 大きなリスク低減効果
・曝露リスクの開示 ＋ コンドームの使用 ＋ 毎日の抗ウイルス薬内服 ＋ 「良好な反応を示す」HLA 遺伝子 → 現在の技術では、最も低い感染確率を実現できる組み合わせ。

C. ワクチン接種状況（**2025** 年~**2026** 年の現実）

・予防接種はまだ利用できません。
・複数の治療用ワクチン候補が臨床試験段階にあり（再発/ウイルスの拡散を抑制することを目的とする）。
・最も有望な候補物質は、2026 年初頭時点で第 2 相試験段階にあります。

V. 神経遺伝学と心理学的要因の相互作用点

MTHFR の機能低下と COMT 遺伝子 Met/Met 型を持っている方のために:

・再発性の性器ヘルペスと、それに伴う高い社会的偏見。
強力な不安、恥、拒絶の脅威を発生させるもの。
報酬追求および薬物使用のパターンを大きく引き起こしたり、増幅させたりする可能性がある。
→ 古典的な遺伝子と環境の相互作用ループを生成します。

したがって、現実的な統合型ハームリダクションのアプローチには以下が含まれます。

1. 積極的な医療的抑制。
2. 開示に関する指導/スクリプト
3. 恥や偏見の解消に向けた取り組み。
4. 基礎的な神経化学的抵抗力の強化（メチル葉酸経路のサポート、ストレスへの耐性向上）。

VI. 要約: 現実的な現代のリスク状況。

性器ヘルペス（単純ヘルペスウイルス 1 型または単純ヘルペスウイルス 2 型）を持つ人のための、最新のエビデンスに基づいた情報:

・毎日、抗ウイルス薬を服用しています。
・コンドームを常に使用する。
・パートナーに開示する。
・急性期の主要な発作期にない。

感染していないパートナーへの年間感染リスクは非常に低い。
（多くの研究で、そのような複合的な状況下では、年間リスクが 1~2%未満であることが示されています。）

その人が有利な HLA/免疫遺伝的背景を持っている場合。
リスクがさらに低くなります。

患者さん向けの重要なポイントの伝え方

非常に一般的で、管理しやすく、コントロール可能な慢性的なウイルス感染症です。
最新のツールを使用することで、感染症の発生を大幅に抑制し、ウイルスの拡散を大幅に減らし、感染リスクを大幅に低減することができます。
これは、苦しみや人間関係の不可避な破滅を意味するものではありません。

これは、他の多くの慢性ウイルス感染症と同様に、現在利用可能な技術と行動によって、非常に良好な状態にコントロールできるものです。

次のフロンティア。
より優れた治療用ワクチン、より精密な免疫遺伝学的リスク分類、そして継続的なスティグマ軽減の取り組み。

END

CENTURIAN 付録 パワー A-06

ヒトパピローマウイルス（**HPV**）

[クチンで予防できるが]―[して、まだ間に合う時間がある]

CENTURIAN LOG

[トパピローマウイルス]*HPV*[は、世界中で最も一般的な性感染症です。肛門がん、子宮頸がん、口腔咽頭がん、陰茎がん、および尖圭コンジロー]
[直接的な原因となります]

HIV[性の男性同性愛者]*MSM*[集団において、肛]*HPV*[有病率]*74%*[達します。このグループにおける肛門がんの発生率は]*10*[
[あた]*85*[という驚異的な数値であり、もし他の集団で同様の数値が発生した場合、緊急の公衆衛生対応が必要となるでしょう]

[クチン（ガーダシ]*9*[[[[9*[類のヒトパピローマウイルス]*HPV*[を対象としており、初回感染前に接種すると、ワクチンの種類による感染]
90%[上を防ぐことができます]*26*[までの未接種の男性同性愛者]*MSM*[に対しては、追加接種が推奨されます]*26*[以上の高リスク]
[ープに属する方は、ワクチン接種がまだ有益かどうかについて、医師と相談することをお勧めします]

[れは予防可能なワクチン由来のがんです。ワクチンは存在します。この癌は予防可能です。この論文では、なぜその事実が、最もリスクの高い集団に]
[るワクチン接種率にまだ反映されていないのかを説明しています]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

ヒトパピローマウイルス（**HPV**）：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論: HPV 感染における遺伝学、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、世界中で最も一般的な性感染症の一つであり、高リスク型（HR-HPV）は、子宮頸がん、肛門がん、口腔咽頭がん、陰茎がん、外陰部がん、膣がんなどの癌との因果関係が示されています。男性同性愛者（MSM）の場合、HIV 陰性の人の間で肛門 HPV の有病率は 41.2%、HIV 陽性の人では最大 74.3%に達し、肛門がんのリスクが高まります（HIV 陽性の MSM における罹患率は、最大で 10 万人あたり 85 件）。HPV による口腔咽頭がんは増加傾向にあり、その中でも HPV-16 が優勢です。これらの問題は、薬物乱用症（SUDs）や、MTHFR および COMT 多型などの神経遺伝学的脆弱性と関連しています。ストレスに関連する衝動性や報酬追求行動を増幅させ、感染リスクに寄与する可能性がある。ワクチン接種とスクリーニングによる積極的な予防は、これらの格差を軽減するために不可欠であり、特に、ケムセックスや複数のパートナーを持つ MSM（男性同性愛者）などの高リスク集団において、その影響が顕著である。

B. 舞台設定: HPV 感染症と健康状態の多面的な性質について。

HPV 感染は多因子であり、ウイルス型、宿主の免疫応答、行動要因、および遺伝的素因の影響を受けます。単一の「HPV 感受性遺伝子」は存在しませんが、多遺伝子座の要因、特に HLA 領域において、高リスク型 HPV（HR-HPV）のクリアランスと持続性の違いに影響を与えます。環境要因としては、MSM 集団におけるマイノリティストレス、合併感染（例：HIV）、およびライフスタイルなどがリスクを増大させます。結果は、一時的な感染から持続的な感染に至り、前がん病変（例：肛門内上皮異形成）や悪性腫瘍を引き起こす可能性があります。ゲノム解析はリスク層別化のための道筋を提供しますが、ワクチン接種などの遺伝子以外の介入が予防の基本です。本報告では、HPV を決定的な運命としてではなく、管理可能な生物学的曝露として捉え、個別化された、公平性を重視したアプローチを強調します。戦略。

C. 倫理的枠組みと配慮。

HPV に関する MSM（男性同性愛者）やその他の社会的弱者グループにおける議論は、スティグマ化や病理化を避けるために倫理的な配慮が必要です。過去の遺伝データが性的健康の分野で誤用された事例は、非決定論的な言葉を使用し、責任追及ではなく健康格差に焦点を当てる必要性を強調しています。ワクチン接種に関する推奨事項では、強制的な義務付けを避け、個人の自律性を損なうことなく、自主的なアクセス、十分な情報に基づく同意、および危害の軽減を優先します。介入は、幸福感を高め、がんによる負担を軽減することを目的としますが、同時に個人の尊厳、性的アイデンティティ、そして社会における役割を尊重し、善行、公平性、および人格への敬意という原則に沿って実施されます。

II. HPV に関する概要：感染、予防、および治療法。

A. 感染と疾病の負担

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、主に性行為中の皮膚と皮膚の接触によって感染します。男性同性愛者（MSM）においては、肛門経路や口腔経路での感染が顕著です。高リスク型 HPV（例: 16 型、18 型）は、世界中で HPV に起因するがんの約 70%を引き起こします。MSM では、異性愛男性と比較して、HPV の罹患率が肛門領域で高い傾向があり、複数の遺伝子型が同時に検出されることもあります。このウイルス自体を治療する方法はありません。管理としては、病変（例: 高悪性度肛管上皮内腫瘍に対する切除術）への対処や、自然治癒をサポートすることが行われます。免疫抑制状態、喫煙、または免疫監視機能を阻害する遺伝的要因があると、持続感染のリスクが高まります。

B. 予防: ワクチンを主要な防御壁として

予防的 HPV ワクチン（例: 9 価のガーダシル 9）は、高リスク型 HPV（HR-HPV）の 16/18/31/33/45/52/58 型と、低リスク型（LR）の 6/11 型を標的とし、曝露前の投与により、ワクチン対象の感染症を 90%以上予防します。MSM（男性同性愛者）における有効性は、HPV 関連のアナリ内上皮異形成症において 77.5%の減少（プロトコル遵守）、および肛門生殖器疣贅や持続感染の有意な減少を示します。実際のデータでは、18 歳までの若い MSM でワクチン接種を受けた場合、ワクチン対象のアナリ/口腔 HPV に対する有効性は 59%でした。CDC は、11~12 歳の男性に対して定期的なワクチン接種を推奨しており、26 歳まで（および一部の高リスク群、例えば MSM の場合）に追いつく接種が可能です。性交渉前のワクチン接種が最も効果的であり、曝露後の有効性は限定的ですが、治療を受けた集団において観察されています。

C. スクリーニングと行動変容のための介入。

肛門パップテストと高解像度内視鏡検査は、高リスクの男性同性愛者（MSM）を対象に、前がん病変の早期発見を目的としています。コンドームの使用、相手の HIV 感染状況に応じた性交渉、パートナー数の減少といった行動戦略は、感染のリスクを軽減しますが、ワクチン接種ほど効果的ではありません。HPV に対する PrEP（暴露前予防内服薬）に相当するものは存在しませんが、包括的な PrEP ケアを通じて、ワクチン接種を促進する機会があります。

III. HPV における遺伝的および薬理遺伝学的要因。

A. 遺伝的な感受性: 持続性とクリアランスについて。

GWAS（ゲノムワイド関連解析）および候補遺伝子研究は、HPV 感染の持続に及ぼす多遺伝的影響を明らかにしています。HLA バリアント（例: DRB1*13:02 - DQB1*05:02 はリスク増加に関連し、DRB1*15:03 は保護作用）は、抗原提示と免疫クリアランスを調節します。他の遺伝子領域（例: IFNL3/4 はインターフェロン応答に関与）は、一部の集団において自然治癒を予測します。高リスク群である MSM（男性同性愛者）においては、遺伝的・免疫学的相互作用が行動的なリスクを増幅する可能性があります。MTHFR/COMT バリアント（ユーザープロファイルに記載されているもの）は、間接的に興奮毒性やストレス増強を通じて脆弱性を高める可能性がありますが、HPV との直接的な関連性は限定的です。多遺伝子リスクスコアは、集団を層別化し、より強化されたスクリーニングを可能にします。

B. 薬物遺伝学的考察。

HPV ワクチンの直接的な個別化医療（PGx）は存在しませんが、宿主の遺伝学は、HPV 関連の病変に対する治療への反応に影響を与えます（例: インターフェロンの効果）。ユーザーの通常の CYP プロファイルは、標準的なワクチン代謝をサポートしています。MTHFR の低活性の場合、ワクチン接種によるストレス中に免疫機能を強化するために、葉酸の補給が必要となる可能性があります。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

MSM（男性同性愛者）は、不均衡な負担にさらされています。肛門のヒトパピローマウイルス感染率は 41~74%と高く（HIV 感染者の場合はさらに高い）、肛門がんの発症リスクが一般人口よりも大幅に高くなっています。その要因としては、複数のパートナーとの性交渉、コンドームなしでの性交渉、ケムセックス、および合併感染などが挙げられます。遺伝的な要因（例: HLA を介した持続感染）もこれらの要因と相互作用し、神経遺伝学的に脆弱な個体において、より深刻な結果を引き起こす可能性があります。

V. 予防戦略: ワクチン、行動変容介入、および公衆衛生アプローチ。

9 価ワクチン接種を、26 歳までの男性同性愛者（または未接種者/高リスク群）を優先的に行う。スクリーニング、ハームリダクション、教育と組み合わせる。広範な接種による集団免疫はすべての人に利益をもたらし、MSM を対象としたキャンペーンは公平性を向上させる。義務化は推奨されない。アクセスしやすく、スティグマのない提供に重点を置く。

VI. 倫理的および社会的考察。

HPV □□□□

CENTURIAN 付録 パワー A-07

A 型肝炎、**B** 型肝炎、**C** 型肝炎。

3[の感染症]3[の予防プロファイル、そして現]8[間で治療可能なもの]

CENTURIAN LOG

A[[B[、およ]C[の肝炎は、名称と標的臓器を共有していますが、その臨床症状、予防要件、および治療法は大きく異なります]

A[肝炎は、急性感染であり、ワクチンで予防可能で、ほとんどの場合自然に治癒します][クチン接種]2[の投与が必要です][性同性愛][MSM[コミュニティにおける集団発生が繰り返し報告されています][防策は比較的簡単です]

B[肝炎はワクチンで予防可能であり、成人で]5[10[が慢性感染に移行する可能性があります。この慢性感染は、数十年かけて肝硬変や肝細胞癌][き起こすことがあります。ワクチンの接種回数]3[です。男性同性愛者]MSM[の集団では、都市部の集団における罹患率]8[19[に達[[[

C[肝炎は、状況が変化しました]2013[では、直接作用型抗ウイルス薬による治療効果]50%[満でした。しかし]2026[には、これ][薬剤]8[12 [[[95%[上の高い治療効果をもたらします]C[肝炎は、長年にわたり肝疾患の状況を大きく変えてきたウイルスですが、][ではほぼ完全に治癒可能です。ほとんどの未診断の人にとって、治療の妨げになっているのは薬ではなく、診断です]

[れら全ては、定期的な血液検査によって確認されます。これらはすべて、この資料全体で説明されている薬物使用歴や行動特性と直接関連しています][れらがここに記載されているのは、知識が介入の鍵となるからです]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

B 型肝炎、**C** 型肝炎：ゲノミクス、公衆衛生、および高リスク集団における倫理的考察。

I. 導入：肝炎感染における遺伝、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

この報告書は、A 型肝炎ウイルス（HAV）、B 型肝炎ウイルス（HBV）、および C 型肝炎ウイルス（HCV）感染が引き起こす重要な公衆衛生上の課題について取り上げています。特に、男性同性愛者（MSM）などの脆弱な集団に影響を与えています。世界的に見ると、ウイルス性肝炎は年間約 134 万人の死亡原因となっており、そのうち HBV と HCV が 96%を占めています。これは、肝硬変や原発性肝がんなどの合併症によるものです。米国では、HBV に感染している人は推定で 64 万人から 249 万人であり、MSM を含む高リスク集団において、その割合は 8~19%に達することがあります。MSM における HCV の発生率は、特に HIV 感染者の中で高い傾向があります。 PrEP を使用している人の場合、100 人年あたり 0.79 件から 4.32 件の感染が見られ、その原因はコンドームなしでの性行為や薬物使用などの行動に起因します。これらの感染症は、米国だけでも HBV 関連のケアにかかる年間 60 億ドルを超える巨額な経済的負担をもたらしており、標的を絞った予防および治療戦略の必要性を浮き彫りにしています。ユーザーからの質問は、A 型肝炎、B 型肝炎、C 型肝炎に焦点を当てていますが、これは神経遺伝学的脆弱性と物質使用障害（SUD）というより広い文脈から生じており、感染症と遺伝的および行動的要因との関連性を示唆しています。

B. 舞台設定：肝炎感染症と健康状態の多面的な性質について。

A 型、B 型、および C 型の肝炎は、主に肝臓に影響を与えるウイルス感染症ですが、その伝播、進行、および結果は、複雑な遺伝的要因、環境要因、および社会要因によって影響を受けます。HAV（A 型肝炎）は通常、急性で自然治癒し、糞口感染によって伝播されます。一方、HBV（B 型肝炎）と HCV（C 型肝炎）は、生涯のリスクを伴う慢性感染を引き起こす可能性があります。HLA 遺伝子などの遺伝的多様性は、感受性や治療反応に影響を与えますが、MSM（男性同性愛者）集団におけるマイノリティストレスのような非遺伝的要因も、伝播リスクを悪化させます。したがって、公衆衛生の結果は多面的であり、遺伝学だけでなく、統合的なアプローチが必要です。この報告書は、ゲノム因子が変動に寄与する一方で、それだけでは説明できないことを強調します。 結果を決定論的に予測してはなりません。環境への介入、ワクチンの接種や行動変容戦略などが重要な役割を果たします。

C. 倫理的枠組みと配慮。

肝炎の研究と介入を行うには、倫理的な厳密さが求められます。特に、MSM（男性同性愛者）のようなスティグマを負いやすいグループでは、過去の病理化が不信感を招いているためです。この分析は、世界保健機関（WHO）およびベルモント報告の原則に準拠し、利益、危害回避、公平性、そして個人の尊重を優先します。議論では、スティグマを助長するような言葉遣いを避け、肝炎を道徳的な欠陥ではなく、治療可能な生物学的な状態として捉えます。ワクチン接種義務に関する倫理的な懸念（自律性と公衆衛生のバランスなど）について批判的に検討し、脆弱な集団に圧力をかけることなく、健康格差を改善するような提言を行います。提案される介入は、すべて任意でアクセスしやすい予防策であり、ユーザーのゲノムに基づく緩和への関心に合致しつつ、社会的な役割を損なわないように配慮します。 人格。

II. A 型肝炎、B 型肝炎、C 型肝炎の概要：感染経路、予防、および治療。

A. A 型肝炎：高い予防可能性を持つ急性感染症。

HAV は、急性肝炎を引き起こす RNA ウイルスであり、主に汚染された食品、水、または濃厚接触（糞口感染経路）によって伝播します。MSM（男性同性愛者）の間での集団発生も報告されており、2017 年から 2018 年にかけて米国の一部の州で 260 件の症例が報告され、これは過去の年と比較して急増しています。症状には、倦怠感、黄疸、吐き気などがありますが、ほとんどの場合、慢性化することなく自然に治まります。予防策としては、安全で効果的なワクチン（2 回の接種、有効性 95%以上）があり、MSM などの高リスクグループへの推奨があります。特異的な抗ウイルス薬は存在せず、治療は対症療法が中心となります。

B. B 型肝炎：ワクチンで予防可能な感染による慢性的なリスク。

HBV は DNA ウイルスであり、血液、精液、または産褥期を通じて感染が広がり、成人における慢性感染率は 5~10%で、肝硬変や癌を引き起こす可能性があります。男性同性愛者（MSM）における有病率は 8%（一部の都市では最大 19%）、新規感染率は 1.45/100 人年です。3 回のワクチン接種は生涯にわたる保護を提供します（有効性は 90%以上）。新生児への一斉予防接種が標準ですが、最近の CDC の変更により、出生直後の追加投与は中止されました。慢性 HBV の治療には、テノホビルやエンテカビルなどの抗ウイルス薬を使用し、ウイルスの量を抑制しますが、治癒させるものではありません。PrEP に相当するものは存在しませんが、コンドームの使用や同種のパートナーとの性交渉（セロソーティング）などの行動戦略はリスクを軽減します。

C. C 型肝炎：慢性疾患であり、治療可能。新たなゲノムに関する知見も得られています。

HCV は RNA ウイルスであり、血液を介して感染します（例：共有注射器の使用、MSM における性行為）。75~85%が慢性化に至ります。MSM における罹患率は 3.4%で、HIV 陽性者では 6.3%、陰性者では 1.5%と高く、差があります。ワクチンは存在しませんが、直接作用型抗ウイルス薬（DAA）により、95%以上が 8~12 週間で治癒します。予防策としては、リスク軽減に重点を置いています。PrEP はありませんが、曝露後プロフィラキシスについては研究中です。

III. 肝炎における遺伝的および薬物遺伝学的要因。

A. 遺伝的感受性

ゲノムワイド関連解析（GWAS）は、肝炎の病態に及ぼす多遺伝子影響を明らかにしている。HBV の場合、HLA 変異体（例：HLA-DQB1*03:01）が、ウイルスのクリアランスと慢性化との関連性を示す。IFNL3/4 多型は、HCV における自然治癒の予測因子であり、その変動幅は最大で 50%に達する。男性同性愛者（MSM）においては、COMT/MTHFR 変異体が、ストレスや物質使用障害と相互作用し、間接的に感染リスクを高める可能性がある。HAV 感受性は強い遺伝的関連性を示さないが、免疫遺伝子は重症度を調節する。

B. 薬物遺伝学的要因が治療反応に及ぼす影響。

PGx ガイドによる治療：HBV の場合、IL28B の変異はインターフェロンへの反応を予測します。HCV の場合、IFNL4 rs12979860 の CC 遺伝子型は DAA（直接作用抗ウイルス薬）の効果を高める可能性があります。CYP（例：CYP2B6、ユーザーのプロファイルに記載されているように）は抗ウイルス代謝に影響を与え、用量調整が必要になる場合があります。ユーザーの MTHFR/COMT 変異は肝臓への負担を悪化させる可能性があり、個別化されたモニタリングが必要です。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

MSM（男性同性愛者）は、高いリスクにさらされています。HIV 陽性の MSM における HBV の有病率は 8~19%、HCV の有病率は 3.4~6.3%です。その要因には、コンドームを使用しない性行為、集団での性行為、およびケムセックスが含まれます。マイノリティ特有のストレスが脆弱性を増幅させ、ユーザーのプロファイルに示されているような神経遺伝学的要因と複合的に作用します。

V. 予防戦略：ワクチン、行動変容、および公衆衛生アプローチ。

HAV/HBV ワクチンの接種が重要です。HAV は 2 回の接種、HBV は 3 回の接種が必要です。HCV については、ワクチンはありませんが、DAA（直接作用型抗ウイルス薬）を治療予防として使用します。行動面では、コンドームの使用、セロソージング、および避妊法はリスクを軽減します（禁欲は 50~70%の減少効果があります）。PrEP（暴露前プロフィラキシス）は HIV に対して間接的に役立ちますが、肝炎に特化した PrEP はありません。

VI. 倫理的および社会的考察。

ワクチン接種の義務化は、個人の自律性に対する懸念を引き起こします。倫理的に正当化されるのは、感染リスクに関する証拠がある場合に限られます。サハラ以南のアフリカ地域では、資源へのアクセスが限られているため、公平性を重視した政策が求められます。議論の余地のある臨床試験（例：ギニアビサウの HBV 研究）は、効果が証明されたワクチンを意図的に提供しないことが非倫理的であることを浮き彫りにしています。公衆衛生は、WHO が 2030 年に設定する根絶目標を達成するために、スティグマを与えない、包括的な戦略を優先する必要があります。

VII. 参考文献

1. **B** 型肝炎の予防と対策 **-** 米国疾病予防管理センター（**CDC**）。**https://www.cdc.gov/hepatitis-b/prevention/index.html (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
2. **B** 型肝炎 **-** 世界保健機関。**https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
3. 慢性 **B** 型肝炎感染者の予防、診断、ケアおよび治療に関するガイドライン。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11462912**（**2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス）。
4. 予防のヒント **-** ヘパチティス **B** 財団。**https://www.hepb.org/prevention-and-diagnosis/prevention-tips (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
5. **Hepatitis B -** 診断と治療 **- Mayo Clinic**。**https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hepatitis-b/diagnosis-treatment/drc-20366821 (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
6. **B** 型肝炎の基礎知識 **-** 米国疾病予防管理センター（**CDC**）。**https://www.cdc.gov/hepatitis-b/about/index.html**（**2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス）。
7. **HIV** 感染者における **B** 型肝炎ウイルス感染の予防と管理。**https://www.hivguidelines.org/guideline/hiv-hbv (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
8. **B** 型肝炎ウイルス感染症：成人および青年期の機会感染症 **| NIH**。**https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/hepatitis-b-virus (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。

Hepatitis B：スクリーニング、予防、診断、および治療 **- AAFP**。**https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0301/p314.html (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。

10. **B** 型肝炎 **-** 予防、症状および治療法 **- Healthdirect**。**https://www.healthdirect.gov.au/hepatitis-b (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
11. **B** 型肝炎に関する基本情報 **| HHS.gov**。**https://www.hhs.gov/hepatitis/learn-about-viral-hepatitis/hepatitis-b-basics/index.html (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
12. **HIV** 感染者の男性セクシュアルマイノリティ（**MSM**）における **B** 型肝炎ウイルスの高い罹患率。**https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38385866 (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
13. **HCV** 感染、リスク要因、および **HIV** 陰性の男性同性愛者における **PrEP** の使用。**https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034125004356 (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
14. **HCV** 感染における **MSM**（男性同性愛者）の疫学とリスク要因。**https://academic.oup.com/ofid/advance-article/doi/10.1093/ofid/ofaf678/8316291 (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。

15. 男性同性愛者 **- WHO** ◦**https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/men-who-have-sex-with-men (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
16. 男性同性愛者における **A** 型肝炎ウイルス感染に関する情報。**https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024a2.htm (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
17. HCV の主要な集団における状況：男性同性愛者。**https://www.hcvguidelines.org/guidance/hcv-in-key-populations-men-who-have-sex-with-men (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
18. 男性同性愛者における **B** 型肝炎および **C** 型肝炎感染の発生率と有病率。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11213170 (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
19. 男性同性愛者における **C** 型肝炎ウイルス感染の有病率と新規発症率。**https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30303-4/abstract (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
20. 肝臓における薬物の代謝における遺伝的変異の役割。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7215464 (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
21. 遺伝的変異と抗生物質関連の有害事象。**https://www.mdpi.com/1424-8247/17/3/331 (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
22. レビュー論文：ウイルス性肝炎の結果に影響を与える遺伝的要因。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7159786**（**2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス）。
23. 個体間の薬物動態、反応、および毒性における差異に重要な新規の遺伝的およびエピジェネティックな因子。**https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780443153365000075 (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
24. 肝細胞癌患者におけるドキソルビシン化学療法への反応を予測する遺伝子多型。**https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2025.1604473/full (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
25. 薬理遺伝学とヒトの遺伝的多型。**https://portlandpress.com/biochemj/article/429/3/435/45543/Pharmacogenetics-and-human-genetic-polymorphisms (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
26. 遺伝的変異に依存する有害な薬物反応に対処するためのツールとしてのファーマコゲノミクス。**https://www.researchgate.net/publication/380122181_Pharmacogenomics_as_a_Tool_in_Addressing_Genetic_VariationDependent_Adverse_Drug_Reactions (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
27. 薬剤有害事象の薬理遺伝学。**https://link.springer.com/article/10.1186/gm409 (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
28. 肝臓における薬物反応および毒性に対する、患者個々の要因の重要性。**https://www.mdpi.com/1422-0067/17/10/1714 (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
29. 創薬および開発における薬理遺伝学。**https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780443153365000075 (2026** 年 **1** 月 **23** 日にアクセス**)**。
30. B 型肝炎感染の転帰に影響を与える宿主遺伝的要因。**https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v24/i30/3347.htm (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。
31. 肝炎ワクチン：最近の進歩と課題。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12656939**（**2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス）。
32. 食中毒発生時の食品従事者のワクチン接種義務化に関する倫理的考察。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8239318 (2026** 年 **1** 月 **23** 日アクセス**)**。

33. □□□□

CENTURIAN 付録 紙 B-01

クリプトスポリジウム

[疫力が低下すると、生命を脅かす水生寄生虫]

CENTURIAN LOG

[疫機能が正常な人に、クリプトスポリジウムは通常]1 [間か]2 [間の激しい水様性の下痢を引き起こし、その後自然に治まります。不快で、記]
[残るものですが、危険ではありません]

HIV [染者] *CD4* [性細胞数] *100* [満の方、または活動性の重度の薬物使用によって免疫機能が低下している方の場合、クリプトスポリジ]
[は自然に治癒しません。慢性化します。吸収不良、体力の消耗を引き起こし、免疫機能の回復がない場合、死に至る可能性があります]

[染は、汚染された水や食品、そし]—[の本を読む人々にとって特に重要なことです]—[口性行為によっても伝播します。男性同性愛]
[*MSM*[の集団における研究では、特定のグループ] *10*[*15%*[いう高い罹患率が報告されています]

[の論文が本書に掲載されている理由は、腸の修復（プロトコ] *09*[が、] *1* [で説明されている基本的な回復のための介入の一つであるためです]
[断されていないクリプトスポリジウム感染症は、その修復を直接妨げています。プロバイオティクス、発酵食品]*L*-[ルタミンなどは、持続的な寄生]
[染によって積極的に損傷を受けている腸壁を修復することはできません]

[ステムを修復する前に、何が入っているかを知っておくことが重要です]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

クリプトスポリジウム感染症（クリプトスポリージオシス）：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論：暗号性線虫感染における遺伝学、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

クリプトスポリジウム属（主に *C. hominis* と *C. parvum*）は、原虫の一種であり、クリプトスポリジウム症を引き起こします。クリプトスポリジウム症は、世界的に見ると水や食品を介して感染する下痢の主要な原因の一つです。免疫機能が正常な人の場合、通常は自己治癒する水様性の下痢、腹痛、吐き気、脱水症状などが 1~2 週間続きますが、免疫不全の人（例：CD4 陽性 T 細胞数が少ない HIV 感染者）では、慢性化し、重症化し、生命を脅かす可能性があります。その症状としては、栄養失調や消化管以外の部位への影響が見られます。世界的な罹患率は年間数百万人に上り、特に資源が限られた地域や、汚染された水による集団発生のリスクが高いです。男性同性愛者（MSM）においては、クリプトスポリジウム症の有病率が高く、糞口感染による性行為を介した感染の可能性も示唆されています。性行動（例：口腔-肛門接触/アニリンガス、複数のパートナーとの性交渉、ケムセックス）、複数の肛門性交パートナーを持つこと（小規模な症例対照研究で、オッズ比が最大 6.67 になることが報告されている）、またはパートナー数が多いことなどに関連する行動に関する研究があります。系統的レビュー（2000~2024 年）では、年齢が低い（30 歳未満）、HIV 感染者である、梅毒またはアメーバ症の既往があるなどの人口統計学的要因と、薬物使用や性行為を行う場所など、行動的な要因が、男性同性愛者におけるリスクを高めることが確認されています。これらの要素は、個人の MTHFR 低活性（供給側のメチル化不足）や COMT Met/Met 型（需要側のカテコールアミン過剰）といった神経遺伝学的脆弱性と重なり合い、興奮毒性、衝動性、不安、および報酬追求のサイクルを増幅させ、行動的な要因を通じて曝露を高める可能性があります。積極的な予防、スクリーニング、および治療が不可欠です。 感染、合併症、および薬物乱用や精神疾患との関連を軽減するために。

B. 舞台設定：クリプトスポリジウム感染症の多面的な性質と健康への影響。

クリプトスポリジウム症は、複数の要因によって引き起こされ、寄生虫の種類/集団（C. hominis は人由来、C. parvum は動物由来）、宿主の免疫状態、遺伝的素因、および環境/行動的な影響を受ける。感染は、汚染された水/食品に含まれる非常に抵抗力のある原虫を摂取すること、または直接的な糞口感染（人から人への感染、動物由来の感染、または性行為による感染）によって起こる。免疫機能が正常な成人の場合、感染は多くの場合無症状であるか、軽度であるが、脆弱な宿主では長期にわたる下痢/吸収不良を引き起こす可能性がある。宿主の遺伝子は感受性とクリアランスを調節する：HLA クラス I/II アレル（例：B38:02 および DQA101:01 はリスクを高める；B15 および DQB10301 は一部の集団で関連がある）は、免疫認識と応答に影響を与える。先天性免疫経路（TLR、IFNL）も結果に影響する。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルは、間接的に脆弱性を高める可能性がある。 慢性的なストレスや興奮毒性によって衝動性や危険な行動が助長される可能性があります。ただし、クリプトスポリジウムとの直接的な関連性は限定的です。結果は予測できないものであり、衛生状態、免疫機能、および介入によってほとんどの症例をコントロールできます。

C. 倫理的枠組みと配慮。

クリプトスポリジウム症に関する議論は、MSM（男性同性愛者）などのリスクの高いグループにおいて、性的行為や糞口感染に対するスティグマを避けるために、倫理的な配慮が必要です。「ライフスタイル」という表現を用いると、責任の所在を曖昧にする可能性があります。この報告書では、中立的でエビデンスに基づいた言葉遣いを心がけ、危害軽減、公平性、および自主的な予防に焦点を当てています。推奨事項は、アクセスしやすいスクリーニング/治療、非難しない教育、および機密性を重視し、個人の自律性、性的アイデンティティ、および人格を尊重します。行動を病理化したり、必然性を暗示したりすることはありません。

II. クリプトスポリジウム感染症の概要：伝播、予防、および治療。

A. 感染と疾病の負担

クリプトスポリジウムの原虫は、糞口感染によって伝播します。汚染された水や食品（水の媒介による集団発生）、人から人への感染（経口-肛門接触を含む性行為）、または動物由来の感染が考えられます。男性同性愛者（MSM）における性的な感染も報告されており、口腔交合、 جماعي الجنسl、または薬物を使用した性交渉によってリスクが高まる可能性があります。無症状の状態であることが多く、症状がある場合は、大量の水様性の下痢、腹痛、脱水を引き起こします。合併症としては、免疫不全状態の患者において慢性感染が起こることがあります。

B. 予防：衛生と行動戦略

ワクチンは存在しません。予防には、原虫の摂取を避けることが重要です。

・飲料水を処理/ろ過/煮沸する（オ ocyst は塩素に対して耐性がある）。
・野菜や果物をよく洗う。未殺菌の乳製品や生の貝類は避ける。
・トイレの使用後や動物との接触後は、徹底した手洗いを行ってください。
・MSM の方：口腔性交や肛門性交の際は、コンドーム（デンタルダム）を使用し、高リスクな行為は避け、PrEP/HIV のケアと合わせて検査を受けるようにしてください。

C. 治療：支持療法と限定的な抗菌薬の使用。

免疫機能が正常な成人では、感染は通常自然に治癒します（対症療法：水分補給、電解質）。免疫機能が低下している患者の場合：

・推奨：ニタゾキサニド（免疫機能が正常な場合は、1 日 2 回、500mg を 3 日間。免疫機能が低下している場合は、より長く服用）。
・免疫再構築（例：HIV に対する抗レトロウイルス療法）は、症状の改善に不可欠です。
・代替手段は限られています。場合によっては、パロモマイシンまたはアジスロマイシンが使用されることがあります。

ユーザーの薬理遺伝子プロファイル（主に正常な CYP）は、標準的な投与量を支持しています。MTHFR の低い活性は、下痢によるストレスや吸収不良時に、葉酸を補給することで回復力を高めることを示唆しています。

III. クリプトスポリジウム感染における遺伝的および薬理遺伝学的要因。

A. 感染に対する遺伝的感受性とクリアランス。

ホストの遺伝的要因が結果に影響を与えます。HLA クラス I/II アレル（例：B38:02、DQA101:01 はリスクを増加させる；一部の小児コホートでは B15、DQB10301 との関連が見られる）は、抗原提示と応答を調節します。先天性免疫遺伝子（TLR 経路、IFNL）は、認識/除去に影響を与えます。食事や環境要因が免疫防御を形成します。ユーザーの MTHFR/COMT の状態は、ストレスによる衝動性の増大/曝露を通じて間接的にリスクを高める可能性がありますが、直接的な関連性は限られています。

B. 薬物遺伝学的考察

ニタゾキサニドの代謝は、宿主の遺伝子多型の影響が少ないことがわかっています。患者さんの CYP 酵素活性は正常であるため、標準的な投与量で問題ありません。MTHFR の低活性の場合、葉酸/ビタミン B 群を補給することで、吸収不良や興奮毒性からの回復を助ける必要があります。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

世界的な有病率は 2~40%と様々であり、特に男性同性愛者（MSM）において、性行為による糞口感染経路で高い割合（一部の集団では 10~15%の検出率）。関連因子としては、複数のパートナーとの関係、肛門性交、薬物を使用した性行為、HIV 感染状態、および過去の性感染症などが挙げられます。個人の神経遺伝学的要因（COMT/MTHFR）が、行動の増幅を通じてさらに悪化する可能性があります。

V. 予防戦略：衛生、教育、および公衆衛生アプローチ。

水と食品の安全性、手指衛生、および性的危害の軽減（バリア、スクリーニング）を優先します。MSM 向けの性感染症/PrEP サービスとの連携を行います。義務付けは行わず、スティグマのない教育とアクセスに重点を置きます。

VI. 倫理的および社会的考察。

性感染症の伝播に関する説明は、判断を下すような表現を避け、予防へのアクセスにおける公平性を強調するものとします。スクリーニングは任意であり、不安や偏見を軽減するためのカウンセリングを提供することが重要です。

VII. 参考文献

（2026 年現在の情報源を基に作成。CDC のクリプトスポリジウム症に関するガイドライン、MSM に関連する要因や性行為感染に関する系統的レビュー、クリプトスポリジウム感受性における HLA 関連の研究、免疫正常者および免疫不全者のニタゾキサニドの効果に関する治療データを含む。）

CENTURIAN 付録 紙 B-02

ジアルジア

[内感染症: 不安や過敏性腸症候群と見分けがつかず、長年診断されずに放置されることがある]

CENTURIAN LOG

[アルジアは、腹部膨満感、間欠的な下痢、疲労、および栄養吸収不良を引き起こします。これらの症状は、全般性不安障害、過敏性腸症候群、および]
[からの回復の典型的な状態とほぼ完全に重なります]

[アルジア感染症は、精神疾患や依存症の治療を受けている人々の間で、しばしば数ヶ月から数年もの間、診断されずに放置されます。医師は不安症状]
[療しますが、ジアルジアによる腸へのダメージは継続します。プロトコ] 06 [載されているメチル化補助剤は、栄養素の吸収が阻害されている腸]
[効果的に吸収されません。プロトコ] 09 [行われる腸の修復作業は、誰にも診断されていない進行中の感染症と戦っていることになります]

[アルジアの治療には、チニダゾールが用いられます。これは] 1 [] 2 [ラムを服用する単回投与であり、高い治癒率があります]

[断検査は、糞便抗原検査です。華やかなものではありませんが、しばしば治癒効果があります]

[しあなたが回復期にあり、持続的な消化器症状、睡眠の質に見合わないほどの疲労感、または期待される治療法では改善しない不安を抱えている] [—
[に、過去に口] -[門性接触があった、水質が疑わしい地域への旅行歴がある、または未処理の水源に曝露されたことがある場合は、ジアルジア検査を]
[ることを検討する価値があります]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

ジャコブ病（ジアルジア症）：ゲノミクス、公衆衛生、および高リスク集団における倫理的考察。

I. 導入：ジアルジア感染における遺伝学、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

Giardia lamblia（別名: Giardia duodenalis または Giardia intestinalis）は、鞭毛を持つ原生動物寄生虫であり、世界中で最も一般的な寄生性消化器疾患の原因の一つです。これは、下痢、腹痛、膨満感、吐き気、吸収不良を引き起こし、過敏性腸症候群や慢性疲労などの長期的な合併症を引き起こす可能性があります。世界的な推定では、毎年数百万件の感染者があり、その有病率は、高所得国では 2~5%、資源が限られた地域では 20~40%とされています。男性同性愛者（MSM）の場合、ジアルジア症のリスクは高く、一部の研究群では直腸からのジアルジア検出率が 10~15%に達することがあり（対照群である非 MSM よりも高い）、これはしばしば糞口感染に関連しています。経口性交、複数のパートナーとの関係、またはケムセックスといった行為による感染。これらのパターンは、神経遺伝学的脆弱性（例: ユーザーの MTHFR 活性低下による供給側のメチル化不足、または COMT Met/Met によって引き起こされる需要側のカテコールアミン過剰）と重なり、興奮毒性、不安、衝動性、または報酬追求行動を悪化させ、行動要因を通じて感染リスクを高める可能性があります。積極的な予防、スクリーニング、および治療は、感染、合併症、および物質使用障害や精神衛生上の問題との関連性を軽減するために不可欠です。

B. 舞台設定: ジアルジア感染症の多面的な性質と健康への影響。

ジアルジア症は、寄生虫の集団（ヒトへの感染を起こす A 型または B 型の動物由来）、宿主の免疫力、遺伝的素因、および環境要因や行動によって影響される多因子疾患です。感染は、汚染された水や食品からの耐性シストの摂取、または糞口感染経路（人から人への感染、動物由来の感染、または性的接触）を通じて起こります。ほとんどの場合、免疫力の高い宿主では無症状または自然治癒しますが、症状のある場合は、急性腸炎と吸収不良を引き起こします。免疫不全状態や反復暴露により、慢性または持続性の感染のリスクが高まります。宿主の遺伝子は感受性および排除に影響を与えます。HLA クラス II アレル（例: DRB103、13、04、10、14、15）は、免疫応答の効果と感染の確立に関連しています。先天性免疫経路（TLR、IFNL）は、その結果に影響を与えます。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルは... 慢性的なストレスや興奮毒性によって、衝動性や危険な行動が強まる可能性があります。ただし、直接的なジアルジアとの関連性は限定的です。結果は予測できないものであり、衛生状態と介入によってほとんどの症例をコントロールできます。

C. 倫理的枠組みと配慮。

ジアルジア症に関する議論は、MSM（男性同性愛者）などのリスクの高いグループにおいて、性的行為や糞口感染に対するスティグマを避けるために、倫理的な配慮が必要です。行動の選択として捉えることは、非難につながる可能性があります。この報告書では、中立的でエビデンスに基づいた言葉を使用し、危害軽減、公平性、および自主的な予防に焦点を当てています。推奨事項は、アクセスしやすいスクリーニング/治療、偏見のない教育、および機密性を優先し、個人の自律性、性的アイデンティティ、および人格を尊重し、行動を病理化したり、必然性を暗示したりすることはありません。

II. クリプトスポリジウム症の概要：感染経路、予防、および治療。

A. 感染と疾病の負担

ジアルジアの嚢子は、糞口感染によって伝播します。汚染された水や食品、人から人への感染（経口-肛門接触を含む性行為）、または動物由来（A/B 集団）による感染が考えられます。男性同性愛者（MSM）における性行為感染は報告されており、肛門セックス、グループセックス、または薬物を使用した性行為に伴うリスクがあります。無症状の保有も一般的であり、症状のあるジアルジア症では、水様性の下痢、腹痛、膨満感、および栄養吸収不良を引き起こします。合併症としては、感染後の中長期的な疲労や過敏性腸症候群（IBS）などが挙げられます。

B. 予防：衛生と行動戦略

ワクチンは存在しません。予防には、嚢胞の形成を避けることが重要です。

・飲料水を処理/ろ過/煮沸する。
・野菜や果物をよく洗う。肉は十分に加熱する。
・トイレの使用後やオムツの交換後は、必ず手洗いを行ってください。
・MSM の方：オーラルセックスや肛門セックスを行う際は、コンドーム（バリア）を使用し、高リスクな行為は避け、PrEP/HIV の検査とケアを組み合わせるようにしてください。

C. 治療：効果的な抗菌薬

ジアルジア症は治療可能です。推奨される方法：

・チニダゾール：単回 2g 投与（高い有効性、副作用が少ない）。
・メトロニダゾール：1 回 250~500mg を 1 日 3 回、5~7 日間（代替療法だが、より消化器系の不調を引き起こす可能性がある）。
・ニタゾキサニド：効果的な広範囲スペクトラムの選択肢。

ニトロイミダゾール系薬剤（メトロニダゾール/ティニダゾール）に対する耐性が出現する可能性があります。難治性の場合は、アルベンダゾールまたはキナクリンの代替薬を検討します。患者さんの薬理遺伝子プロファイル（主に CYP は正常）からは、標準的な投与量で問題ないと示唆されます。MTHFR の活性が低いことから、治療によるストレスに対する抵抗力を高めるために、葉酸の補助を推奨します。

III. ジアルジアにおける遺伝的および薬理遺伝学的要因。

A. 感染に対する遺伝的感受性とクリアランス。

宿主の遺伝子は、ジアルジア症の結果に影響を与えます。HLA クラス II DRB1 アレル（例：03、13、04、10、14、15）は、免疫応答および感受性/持続性と関連しています。先天性免疫遺伝子（TLR 経路）は、認識/除去を調節します。寄生虫は宿主の反応を変化させます（例：DC における IL-12 を減少させ、IL-10 を増加させる）。ユーザーの MTHFR/COMT の状態は、ストレスによる衝動性の増大や曝露のリスクを通じて間接的にリスクを高める可能性がありますが、直接的な関連性は限られています。

B. 薬物遺伝学的考察

メトロニダゾール/ティニダゾールの代謝には還元反応が関与します。ホストの薬物遺伝学的影響は限定的ですが、ユーザーの CYP 酵素活性は正常であるため、標準的な投与量で問題ありません。MTHFR の低活性の場合、葉酸/ビタミン B を補給することで、吸収不良や興奮毒性からの回復を助けることが推奨されます。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

世界的な有病率は 2~40%であり、男性同性愛者（MSM）では 10~15%という検出率が報告される研究もあります（経口-糞便感染経路）。リスク要因としては、複数のパートナーとの関係、肛門セックス、薬物使用を伴う性行為、および合併感染症などが挙げられます。個人の神経遺伝学的脆弱性（COMT/MTHFR）が、行動の悪化を通じてさらに問題を複雑にする可能性があります。

V. [illegible]

[illegible]MSM [illegible]/PrEP [illegible]
[illegible]

VI. [illegible]

[illegible]
[illegible]

VII. [illegible]

[illegible]2026 [illegible]CDC [illegible]PMC/NIH [illegible] MSM [illegible]/[illegible]
[illegible]HLA-DRB1 [illegible]/[illegible]

CENTURIAN 付録 紙 B-03

エプスタイン・バーウイルス（感染性単核球症）

[労が終わらな]—[して、それが回復中の神経化学システムに与える影響]

CENTURIAN LOG

[ノは、通常の疲労とは異なる神経学的な疲労を引き起こします。これは、睡眠不足による疲労ではありません。これは、免疫システム]B[胞に定着]
[ウイルスに対して持続的に活動している状態によって引き起こされる疲労であり、その活動は、回復しようとしている神経系が必要とする資源を消費]
[][][]
[でにドーパミン不足（ウォーリアーの慢性的な低ベースライン）、メチル化阻害]MTHFR[トルネック）、そして初期回復期の深刻な神経化学]
[乱を抱えている人が、さら]EBV[染症を発症した場合、それは軽微な問題ではありません。それは、プロトコルが構築しようとしている生物学]
[盤に対する直接的な攻撃です]
EB[イルスは]B[胞に生涯にわたって潜伏し、ストレスや免疫機能の低下によって再活性化することがあります。思春期に感染性単核球症に][]
[、長年の過剰な使用により免疫機能が低下している人は、新たな感染ではなく]EB[イルスの再活性化を起こしている可能性があります]
[断されていな]EB[イルス再活性化による疲労は、頻繁にうつ病、意欲の欠如、不十分な回復努力などと誤解されます。しかし、多くの場合、そう]
[ありません。それはウイルスの量（ウイルス負荷）が原因です。適切な検査を行うことで、適切な治療法が見つかります]

臨床参考資料 - 完全な技術データ

エプスタイン・バーウイルス感染症（伝染性単核球症）：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論: EB ウイルス感染における遺伝学、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

エプスタイン・バーウイルス（EBV）は、ガンマヘルペスウイルスの一種であり、世界成人人口の 90%以上が感染しています。初回の感染は、しばしば 10 代から若年層において伝染性単核球症（IM、「モノ」）として現れます。IM の特徴は、発熱、咽頭炎、リンパ節腫脹、脾臓肥大、倦怠感、および非典型的リンパ球増加です。通常は自然治癒しますが、長期間にわたる衰弱を引き起こすことがあります（数週間から数ヶ月）。合併症としては、脾臓破裂、溶血性貧血、血小板減少症、神経系の障害（例：脳炎）、慢性疲労様症候群などがあります。EBV は B 細胞内に生涯にわたって存在し、免疫不全の患者では再活性化のリスクがあり、また、悪性腫瘍（例：バーキットリンパ腫、鼻咽頭癌）や自己免疫疾患（例：多発性硬化症）との関連が示唆されています。男性同性愛者（MSM）においては、EBV 2 型の有病率が高いことが知られています。（以下省略）（異性愛の男性における 39%に対して、過去の研究では 6%）、これは性的な感染経路（唾液/口腔-生殖器接触）に関連している可能性があります。これらのパターンは、神経遺伝学的脆弱性と重なることがあります。例えば、ユーザーの MTHFR 低活性（神経伝達物質合成を阻害するメチル化不足）、および COMT Met/Met 型（前頭前皮質のドーパミン除去が遅れるため、カテコールアミンの過剰）。これにより、興奮毒性（ホモシステインによる NMDA 受容体の活性化）、衝動性、不安、ドーパミン異常、報酬追求行動が強まり、急性感染中またはその後のリスクや症状の悪化を引き起こす可能性があります。積極的な予防、スクリーニング、およびサポート体制は、急性期の負担を軽減し、再燃のリスクを減らし、物質使用障害や精神疾患との関連性を低減するために不可欠です。

B. 舞台設定: EB ウイルス感染と健康状態の関係の多面性。

EBV 感染は多因子性であり、ウイルス株（タイプ 1 vs タイプ 2）、宿主の免疫能、遺伝的素因、および環境・行動要因の影響を受けます。小児期の初感染は多くの場合無症状ですが、思春期/若年成人の時期に感染した場合、35~50%の症例で症状を伴う感染性単核球症（IM）を引き起こします。ウイルスは B 細胞に潜伏し、周期的な再活性化は CD8+ T 細胞による監視によって制御されます。宿主の遺伝子は、IM に対する感受性/重症度に影響を与えます。HLA クラス I 多型（例：特定の対立遺伝子群は、初感染時に IM のリスクを高める）や、先天免疫の変異（例：IL10 プロモーターハプロタイプ、TGFB1 SNP）が、症状を伴う疾患との関連性があります。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルは、メチル化の阻害（SAMe の減少による）を通じて、間接的に脆弱性を増大させる可能性があります。 NT 合成の増加）とドーパミン除去の遅延は、慢性的な興奮毒性、気分の不安定さ、または IM（免疫モジュレーション）回復中の疲労感/不安を増大させる可能性があります。結果は予測不可能であり、免疫機能や介入が経過に影響を与えます。

C. 倫理的枠組みと配慮。

EBV/IM に関する議論は、特にリスクの高いグループ（例：男性同性愛者）において、感染経路や行動の病理化に対する偏見を避けるために、倫理的な配慮が必要です。「ライフスタイルに関連する」という表現は非難につながるため、この報告書では、中立的でエビデンスに基づいた言葉を使用し、危

害軽減、公平性、および自主的な予防に焦点を当てています。推奨事項は、アクセスしやすい教育、偏見のないスクリーニング/サポート、個人の自律性、性的アイデンティティ、そして人格への尊重を優先し、道徳的な欠陥や必然性を暗示するものではありません。

II. エプスタイン・バーウイルス感染症（伝染性単核球症）の概要：感染経路、予防、および治療法。

A. 感染と疾病の負担

EB ウイルスは主に唾液（キス、食器の共有）によって感染しますが、呼吸器からの飛沫や口から性器への接触でも感染します。男性同性愛者（MSM）の場合、性的接触（特に EBV 型 2）が、特定の集団においてより高い感染率に寄与することがあります。急性感染性単核球症は、症状を伴う最初の感染です。潜伏感染は生涯にわたって持続し、時々再活性化します（無症状のウイルス排出が一般的です）。

B. 予防：行動と衛生に関する戦略。

承認されたワクチンは存在しません（ただし、開発中の候補があります）。予防策は以下の点に重点を置いています。

・急性期の病気の間は、唾液が直接触れることを避ける（例：飲み物や食器を共有しない）。

・適切な手洗いと咳エチケットを心がけてください。

・MSM の方：経口性行為と肛門性行為を行う際は、感染リスクを減らすためにコンドームやデンタルダムを使用してください。また、PrEP（暴露前予防内服薬）や HIV のケアと合わせて啓発活動を実施してください。

C. 治療：主なものは対症療法。

免疫機能が正常な患者における、合併症のない単純ヘルペス感染症に対して、通常は特定の抗ウイルス薬は推奨されません（アシクロビル/ガンシクロビルはウイルスの排出を抑制しますが、臨床的な効果はありません）。治療は対症療法が中心です。

・水分補給、安静、解熱剤/鎮痛剤（アセトアミノフェン/NSAIDs）を熱や痛みに対して使用。

・接触の激しいスポーツは避けてください（脾臓破裂のリスクがあるため、3~4 週間）。

・重篤な合併症がある場合、コルチコステロイドを使用する（例：気道閉塞、溶血性貧血、血小板減少症、神経系の異常）。

ユーザーの薬理遺伝子プロファイル（主に正常な CYP）は、標準的な投与量を支持しています。MTHFR の低い活性は、回復中の疲労や興奮毒性に対する抵抗力を高めるために、葉酸/ビタミン B を補給することを推奨します。

III. EBV/IM における遺伝的および薬物遺伝学的要因。

A. 感染に対する遺伝的感受性と転帰。

ホストの遺伝子は EBV の制御に影響を与えます。HLA クラス I 多型は、初感染時に IM（感染後症候群）の発症と関連しています（例：特定の対立遺伝子を持つ人は、症状のリスクが高まることがあります）。先天免疫遺伝子（IL10 ハプロタイプ、TGFB1 SNP）は、反応や重症度に影響を与えます。MTHFR/COMT との強い直接的な関連性は示されていませんが、ユーザーの MTHFR 低値と Met/Met 型の COMT を持つ場合、メチル化不足による疲労感、不安、または気分の不調を増幅させる可能性があります。EBV はドーパミン調節作用（チロシンヒドロキシラーゼによってコードされる）を持ち、感受性の高いホストでは、COMT の緩やかなクリアランスと相互作用する可能性があります。

B. 薬物遺伝学的考察

サポート薬（アセトアミノフェン/NSAIDs）は、PGx への影響が小さいです。患者さんの通常の CYP 活性は、標準的な使用を支持しています。MTHFR の低活性の場合、NT 合成および病気やストレス時の抵抗力を高めるために、葉酸の補給が必要です。

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

成人期における世界的な血清陽性率は 90%以上であり、感染ピークは思春期から若年層に見られます。男性同性愛者（MSM）においては、EBV 型 2 の有病率が高いことが確認されており、これは性行為による感染に関連している可能性があります。その要因としては、複数のパートナーとの関係、

□□□

CENTURIAN 付録 紙 B-04

トキソプラズマ・ゴンドイ

[界の人口] 3 [] 1 [寄生する寄生虫と、そのドパミンへの影響に関する記録された事例]

CENTURIAN LOG

* *Toxoplasma gondii* [、世界の人口の] 3 [] 1 [感染している]
* [疫機能が正常な人では、症状は見られない。脳や筋肉組織に潜伏性嚢胞として存在し、免疫システムによって抑制されているため、表面上は何も] [っていないように見える]

[かし、トキソプラズマは脳内で生物学的に不活性ではありません。この寄生虫は、ドーパミン合成における律速酵素であるチロシン水酸化酵素を含む] [をコードしており、宿主のドパミナージ系に影響を与えます。複数の研究で、潜在的なトキソプラズマ感染と統合失調症（プールされたオッズ比] [] 2.7 [、双極性障害、リスクの高い行動、および人格特性の変化との関連性が報告されています]

COMT [伝子型] *Met/Met* [ある場合、ドーパミンがすでにゆっくりと分解される状態であり、ストレス下で前頭葉のドーパミンレベルがす] [高い場合、寄生感染症によるドーパミン合成のさらなる変化は、単なる理論上の問題ではありません。これは、私たちが安定させようとしている神経] [学的構造との直接的な相互作用です]

[の本が対象とする集団における有病率は、決して低いものではありません。相互作用に関する認識と、治療抵抗性の精神疾患を持つ患者さんに対する] [は、臨床的に正当化されます]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

トキソプラズマ・ゴンドイ感染：ゲノミクス、公衆衛生、および高リスク集団における倫理的考察。

I. 序論：トキソプラズマ感染における遺伝学、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

Toxoplasma gondii は、細胞内に寄生する原虫であり、世界人口の約 3 分の 1 が感染していると推定されています。米国では、10~30%の人々で潜伏性慢性感染（血清陽性）が見られ、世界中の多くの地域ではさらに高い割合です。男性同性愛者（MSM）や薬物乱用者（SUD）などの高リスクグループでは、行動的または環境的な要因が重なり、血清陽性率が高くなる可能性がありますが、MSM に特有の直接的なデータは限られています。免疫機能正常な宿主における潜伏性トキソプラズマ症は通常無症状ですが、精神神経学的疾患との関連が報告されており、統合失調症のリスク増加（メタ分析における pooled OR は約 2.7）、双極性障害（調整後） HR が 3.6 まで上昇した場合、うつ病、不安、および行動の変化が見られ、これらはドパミン機能の異常と関連している可能性があります。これらの症状は、神経遺伝学的脆弱性（例えば、ユーザーの MTHFR 低活性（供給側の不足）や COMT Met/Met（需要側の過剰））と組み合わさることで増幅され、興奮毒性、衝動性、または報酬追求行動を促進し、GxE 相互作用を引き起こして、薬物依存症のリスクを高めたり、精神症状の重症度を悪化させたりする可能性があります。これらのリスクを軽減するためには、積極的なスクリーニング、予防、および標的を絞った介入が不可欠です。特に、寄生虫による微妙な神経行動への影響に対する認識が高まっている中で、その重要性が増しています。

B. 舞台設定：トキソプラズマ感染症の多面的な性質と健康への影響。

トキソプラズマ線維症は、寄生虫の株、宿主の免疫能、遺伝的素因、および環境/行動要因によって影響される多因子疾患です。免疫機能が正常な成人における急性感染は、しばしば軽度または無症状であり、脳や筋肉組織に潜伏性のブレディゾイト嚢胞を形成します。再活性化は主に免疫不全状態（例：CD4 <100 の HIV 感染者）で起こり、重度の脳炎を引き起こすことがあります。免疫機能が正常な個体では、潜伏感染とわずかな行動の変化（例：いくつかの研究において、新規性追求やリスクテイクの増加）および精神疾患との関連性が示唆されており、これは寄生虫によってコードされたチロシンヒドロキシラーゼによるドーパミン合成の促進、または宿主のドーパミン作動性経路に対する間接的な調節を通じて起こる可能性があります。遺伝的要因（例：クリアランスに影響を与える HLA バリアント、先天免疫多型）が関与します。 MTHFR/COMT などのホストプロファイルが、結果に影響を与える可能性があります。この報告書では、トキソプラズマ症を管理可能な慢性寄生状態と捉え、ゲノミクスによるリスク分類は重要ですが、遺伝的要因以外の予防策が主要な制御手段となります。

C. 倫理的枠組みと配慮。

トキソプラズマ症に関する議論は、スティグマ化を避ける必要があります。特に、潜在感染と精神的または行動特性を結びつける際には注意が必要です。過去には、トキソプラズマ症が精神疾患との関連付けによって、影響を受けた人々を病理化するリスクがありました。この分析では、健康格差、危害軽減、および自主的な介入に焦点を当てた、正確でエビデンスに基づいた言葉を使用します。推奨事項は、十分な情報に基づく同意、アクセス可能なスクリーニン

□/□□□

IV. 主要な集団における有病率とリスク。

世界的な血清陽性率: 約 30~60%; 米国: 約 10~15%（外国人や土壌/肉に曝露されたグループでは高い）。神経精神疾患の患者群において、プールされた IgG 陽性率は約 38%に対し、対照群では約 25%。関連性は統合失調症/双極性障害と最も強く、ドパミン調節を介した間接的なリスクが、個人の神経遺伝学的脆弱性（COMT/MTHFR）や物質使用障害の悪循環をさらに助長する可能性がある。

V. 予防戦略: 衛生、教育、および公衆衛生アプローチ。

食品の安全性、衛生、および猫用トイレに関する注意点を強調します。高リスクグループ（例: SUDs を抱える男性間性交渉者）を対象とした教育プログラムは、PrEP/HIV ケアと連携します。義務付けはありません。スティグマのない、アクセスしやすい情報を提供し、最初の感染や再活性化を防ぎます。

VI. 倫理的および社会的考察。

潜在的なトキソプラズマ症と行動/精神医学的リスクを結びつけることは、過剰な解釈につながる可能性があります。介入は、証拠に基づいた方法と公平性を優先する必要があります。スクリーニングは任意であり、不必要な不安を避けるためのカウンセリングを行う必要があります。公平性を実現するためには、恵まれない地域におけるアクセス障壁に対処する必要があります。

VII. 参考文献

(参照資料は、2026 年現在の情報源を基に合成されており、CDC のトキソプラズマ症に関するガイドライン、WHO/PMC による血清保有率と神経精神病学的関連性に関するメタ分析、ドーパミン調節および遺伝的相互作用に関する研究、および免疫能正常者/免疫不全者の予防・治療に関するレビューが含まれます。)

付録 **C**

神経学的および精神医学的な合併症。

[の本で説明されているアーキテクチャに伴う条件]

*MTHFR [] COMT [*変異は、この総合的な資料の中心となる神経生物学的構造を定義しますが、それらは単一の結果をもたらすだけではありま]
[。それらは、依存症、特定の精神疾患、そして時には予防可能であり、また時にはそれを防ぐはずだった治療の直接的な結果である神経学的状態への]
[性の全体像を生み出します。これらの論文は、その全体像を明らかにしています]
[合失調症スペクトラム]
[極性障害]
[ェルニッケ脳症]
[殺願望]
[れぞれが、この資料全体で説明されているサプリメントおよび薬物プロトコルの薬理遺伝学と直接関連しています。プロトコルを構築する前に、これ]
[論文を読んでください] [互作用は重要です]

CENTURIAN 付録 パワー C-01

統合失調症スペクトラム障害

[ーパミン機能不全]MTHFR/COMT [路、そしてな] L-[チル葉酸が治療の状況を変えるのか]

CENTURIAN LOG

[合失調症のドーパミン仮説は、中脳辺縁系における過剰なドパミン作動性活動が陽性症状を引き起こし、前頭前皮質におけるドパミン不足が陰性症状] [び認知機能障害を引き起こすというものであり、これは本書で説明されてい] COMT/MTHFR [[造とほぼ完全に一致しま]]

COMT Met/Met[代謝が遅い）は、ドーパミン仮説で説明されている状態をまさに作り出します。つまり、前頭葉のシナプスにドーパミンが] [し、ストレス下ではそれを十分に除去できないシステムを過負荷にする可能性があります]MTHFR T/T[供給側のボトルネック）は]SAMe [生成低下、ホモシステインの蓄積、そしてホモシステインによって引き起こされる興奮毒性のあ] NMDA [容体への作用を通じて、この状態をさ] [悪化させます]

COMT [伝子多型が統合失調症を引き起こすというわけではありません。遺伝的要因は複雑で、単一の変異だけでは説明できません。重要なのは、] [遺伝的プロファイルを持つ患者に対する治療法を調整する必要があるということです。その中でも特に重要なことは、抗精神病薬の効果を高めるため] L-[チル葉酸を使用することについて、十分な証拠があることです]L-[チル葉酸はホモシステインを減少させ]MTHFR [機能を補い、メチル] [路が維持できなかった神経伝達物質の合成をサポートします]

[しあなたが抗精神病薬を服用しており]MTHFR [変異を持っている場合、この論文はあなたの現在の治療に関連する可能性があります。処方医] [の論文を持参してください]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

統合失調症スペクトラム障害：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 導入：統合失調症における遺伝、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

統合失調症スペクトラム障害は、世界的な健康問題であり、生涯罹患率は約 0.3~0.7%、重篤な障がいを伴います。遺伝率は高い（双子/家族研究から約 0.8）、しかし、この疾患は非常に多因子であり、数千の共通変異が小さな影響を与えています。最近のゲノムワイド関連解析（GWAS）（例：PGC SCZ3, 2022）では、数百の危険遺伝子座が特定され、ポリジェニックリスクスコア（PRS）によって約 8~10%のリスクが説明されています。現在も改良が進んでおり、PRS は認知機能や日常生活能力などの表現型を予測することが示されています。脆弱な集団、特に性的マイノリティおよびジェンダーマイノリティ（SGM）において、重度の精神疾患の罹患率──統合失調症を含む──が高く、一部の研究では、トランスジェンダー/ジェンダー・ノンコンフォーミングの人々における罹患率が 3~9 倍高く、また精神病症状も増加しています。 LGB グループでの経験（多くの場合、マイノリティストレスや差別によって引き起こされる）。これらは、神経遺伝学的脆弱性（例：ユーザーの MTHFR 低活性および COMT Met/Met による「神経化学的包囲」：メチル化の阻害/供給側の不足と、カテコラミンの排出遅延/需要側の過剰）、ドパミン機能不全、興奮毒性（ホモシステインによる NMDA 受容体への作用）、衝動性、および報酬系の異常を増幅する可能性があり、それらが物質依存や症状の悪化を引き起こす。

B. 舞台設定：統合失調症の多面性と健康状態への影響。

統合失調症は、多因子疾患であり、複数の遺伝的リスクと環境要因（例：トラウマ、都市部での生活、大麻の使用）、神経発達の異常、および免疫/ドーパミン作動性/グルタミン酸作動性の機能不全が関与して発症します。主な症状には、陽性症状（幻覚/妄想）、陰性症状（意欲低下）、認知機能障害（実行機能/ワーキングメモリ）、および日常生活の困難が含まれます。遺伝的構造は多遺伝子型であり、最も大規模なゲノムワイド関連解析（GWAS）から得られた予測遺伝スコア（PRS）は、約 7~8%の変動を説明します。一部のモデルでは、認知機能に関連する経路が、PRS の影響の約 30~35%を媒介しています。ドーパミン作動系の異常（中脳辺縁系における過剰、前頭前野における低下）が中心的な役割を果たし、これは COMT（前頭前野でのクリアランス）および MTHFR（SAMe/神経伝達物質の合成に影響を与えるメチル化）によって調節されます。あるユーザーの設定（MTHFR T/T 低活性 + COMT Met/Met 低活性）は、このメカニズムを例示しています：供給側のボトルネック + 需要側の過剰 → 慢性的な興奮毒性。不安/うつ病/衝動性 → 潜在的な物質使用障害/精神病リスク。結果は決定論的ではなく、環境要因やエピジェネティクスが発現を変化させる可能性があります。

C. 倫理的枠組みと配慮。

□□□

CHR□□□

CENTURIAN 付録 パワー C-02

双極性障害

[存症からの回復において、最も誤診されやすい疾患とその薬理遺伝学的リスク]

CENTURIAN LOG

[極性障害の診断は、平均して症状が出始めてか]10[後に下される。そ]10[間で、最も一般的な診断としては、うつ病]ADHD[注意]
[・多動性障害）、そし]—[存症の専門機関を受診する人々の場合]—[単なる依存症」というものがある]

[極性障害の診断が遅れると、回復に深刻な影響を及ぼす可能性があります。双極性障害の治療に使用される気分安定薬は、特定のものです。単極うつ]
[治療に使用される抗うつ薬は、双極性障害の患者において躁状態を引き起こす可能性があり、時には壊滅的な結果になることがありま]ADHD
[欠陥・多動症）の治療に使用される刺激薬も、双極性障害においては独自の危険性を伴います]

[の総合資料に基づいてサプリメントの摂取計画を立てる場合、その重要性は非常に高いです]SAMe[、メチル化の回復プロトコル全体でメチル]
[供給源として使用されますが、感受性の高い人には躁状態を引き起こす可能性があります。高用量のビタミ]B[も同様のリスクがあります。これら]
[論上の問題ではなく、実際に報告されている事例であり、そのため、この総合資料では双極性障害を「注意して読むこと」が必要な疾患として繰り返]
[載し、精神科医の監督下での使用を推奨しています]

[の論文では、双極性障害の遺伝的構造]MTHFR COMT[異との関連、物質使用障害との関係、そしてこの診断を持つ人にプロトコル]
[築する前に考慮すべき薬理遺伝学的要素について解説します]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

統合失調症スペクトラム障害：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 導入：統合失調症における遺伝、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

統合失調症スペクトラム障害は、世界的な健康問題であり、生涯罹患率は約 0.3~0.7%、重篤な障がいを伴います。遺伝率は高い（双子/家族研究から約 0.8）、しかし、この疾患は非常に多因子であり、数千の共通変異が小さな影響を与えています。最近のゲノムワイド関連解析（GWAS）（例：PGC SCZ3, 2022）では、数百の危険遺伝子座が特定され、ポリジェニックリスクスコア（PRS）によって約 8~10%のリスクを説明しています。現在も改良が進んでおり、PRS は認知機能や日常生活能力などの表現型を予測することが示されています。脆弱な集団、特に性的マイノリティおよびジェンダーマイノリティ（SGM）において、重度の精神疾患の罹患率（統合失調症を含む）が高い傾向にあり、一部の研究では、トランスジェンダー/ジェンダー・ノンコンフォーミングの人々における罹患率が 3~9 倍高く、また精神病症状も増加しています。 LGB グループでの経験（多くの場合、マイノリティストレスや差別によって引き起こされる）。これらは、神経遺伝学的脆弱性（例：ユーザーの MTHFR 低活性および COMT Met/Met による「神経化学的包囲」：メチル化の阻害/供給側の不足と、カテコラミンの排出遅延/需要側の過剰）、ドパミン機能不全、興奮毒性（ホモシステインによる NMDA 受容体への作用）、衝動性、および報酬系の異常を増幅する可能性があり、それらが物質依存や症状の悪化を引き起こす。

B. 舞台設定：統合失調症の多面的な性質と健康状態への影響。

統合失調症は多因子疾患であり、複数の遺伝的リスクと環境要因（例：トラウマ、都市部での生活、大麻の使用）、神経発達の異常、および免疫/ドーパミン作動性/グルタミン酸作動性の機能不全が関与します。主な症状には、陽性症状（幻覚/妄想）、陰性症状（意欲低下）、認知機能障害（実行機能/ワーキングメモリ）、および日常生活における機能障害が含まれます。遺伝的構造は多遺伝子型であり、最も大規模なゲノムワイド関連解析（GWAS）から得られた予測遺伝スコア（PRS）は、約 7~8%の変動を説明します。認知経路は、一部のモデルにおいて、PRS の影響の約 30~35%を媒介しています。ドーパミン機能不全（中脳辺縁系では過剰、前頭前野では低下）が中心であり、これは COMT（前頭前野でのクリアランス）および MTHFR（SAMe/神経伝達物質合成に影響を与えるメチル化）によって調節されます。あるユーザーの構成（MTHFR T/T 低活性 + COMT Met/Met 低活性）は、この軸を例示しています：供給側のボトルネック + 需要側の過剰 → 慢性的な興奮毒性。不安/うつ病/衝動性 → 潜在的な物質使用障害/精神病リスク。結果は決定論的ではなく、環境要因やエピジェネティクスが発現を変化させる可能性があります。

C. 倫理的枠組みと配慮。

統合失調症に関する議論では、スティグマ、決定論、またはアイデンティティの病理化を避けるために細心の注意が必要です。遺伝学的知見は過去に誤用されてきました（例：優生学）。この報告書では、非決定論的な表現を用い、公平性、自主的な介入、および危害軽減を重視しています。SGM（性的マイ

□□□

CHR□□□

CENTURIAN 付録 パワー C-03

ウェルニッケ脳症

[防可能な脳の緊急事態：チアミン、アルコール、そして「湿った脳」について。誰もが説明していないこと]

CENTURIAN LOG

[ェルニッケ脳症は、急性の経過をたどり、重篤な場合があり、また]10[ル未満で手に入るビタミンによって予防できる可能性があります]
[アミン（ビタミ]B1[は、脳がグルコースを処理する能力に不可欠です。それがなければ、特に代謝的に活発な特定の脳領域が死滅し始めます。乳]
[。視床下部。水管周囲灰白質。これらの領域の死滅は、混乱、失調、そして典型的なウェルニッケ三徴候における眼球運動異常を引き起こします]
[用量の静脈内チアミンで治療した場合、ウェルニッケ脳症はほとんどの人において回復する可能性がありま]]
[過ごされると、ウェルニッケ・コルサコフ症候群に進行します。これは、不可逆的な前向性健忘を引き起こし、新しい記憶を形成することができなく]
[神経学的疾患であり、どのような回復努力もそれを覆すことはできません]
[ルコール使用障害からの回復期にあるすべての人がリスクにさらされています。そのメカニズムは単純です：アルコールは、消化管でのチアミンの吸]
[阻害し、肝臓での貯蔵を妨げ、その代謝需要を高めます。過度の飲酒に伴う栄養不足が、この欠乏を加速させます]
[防策は、毎日のチアミン補給と十分な栄養摂取です。緊急時の治療は、あらゆる救急外来で直ちに静脈内投与のチアミンを行います]
[の論文がこの書籍に含まれているのは、この情報が必要な人々は、自分たちのことを真剣に考えてくれるような医療機関で十分な情報を得ることが少]
[からである]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

ウェルニッケ脳症：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論：ウェルニッケ脳症における遺伝、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

Wernicke 脳症（WE）は、チアミン（ビタミン B1）欠乏によって引き起こされる、急性の生命を脅かす神経学的疾患であり、治療されない場合、慢性的な Wernicke-Korsakoff 症候群（WKS）へと進行することがあります。一般人口における有病率は最大 2%、アルコール使用障害（AUD）のある人では 12~16%に達し、WE は不可逆性の認知機能障害、障害、死亡率（治療されない場合、最大 20%）など、重大な罹患率をもたらします。アルコール使用障害、栄養不良、または肥満手術の既往歴があるなど、高リスク群においては、迅速な認識と介入が重要です。最近のデータでは、アルコール以外の原因による症例が増加しており、摂食障害や妊娠悪阻などが挙げられます。WE は神経遺伝学とも関連があります。脆弱性（例えば、ユーザーの MTHFR 低活性（供給側のメチル化不足）や COMT 遺伝子の Met/Met 型（需要側のカテコラミン過剰）など）は、興奮毒性、衝動性、および報酬追求行動を増幅させ、それがチアミンの欠乏を悪化させる可能性があります。これは、不適切な栄養摂取やアルコール使用障害（AUD）によって引き起こされることがあります。積極的な教育、スクリーニング、およびセルフヘルプ戦略は、「脳症」の進行を防ぎ、公衆衛生上の負担を軽減するために不可欠です。

B. 舞台設定：ウェルニッケ脳症の多面的な性質と健康への影響。

WE は多因子性であり、チアミン欠乏が脳のエネルギー代謝を阻害すること（例えば、トランスケトレラーゼやピルビン酸デヒドロゲナーゼのようなチアミン依存性の酵素におけるグルコース利用）によって引き起こされます。典型的な三徴候（錯乱、小脳失調、眼球麻痺）は、約 16%の症例にしか見られず、診断が遅れる原因となります。WKS への進行では、記憶障害、偽記憶、永続的な認知機能障害が生じます。遺伝的要因も感受性に影響を与えます。SLC19A2/3（チアミン輸送体）またはトランスケトレラーゼの遺伝子における変異は、一部の集団においてリスクを高める可能性があります。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルは、メチル化障害（神経伝達物質合成に必要な SAMe の減少）やドパミンのクリアランス低下を介して、間接的に脆弱性を高める可能性があります。これにより、興奮毒性、不安、衝動性が引き起こされ、アルコール依存症（AUD）や栄養不良につながる可能性があります。環境要因（AUD、栄養不良）が主な原因ですが、遺伝と環境の相互作用が結果に影響を与えます。非決定論的です。早期のチアミン補給により、ウェルニッケ脳症（WE）は約 50~80%の症例で改善する。

C. 倫理的枠組みと配慮。

アルコール使用障害（AUD）や栄養不良を、道徳的な欠陥として非難するような議論は避ける必要があります。これまで、アルコール以外の原因による場合に診断が遅れることがあり、それが診断の偏りにつながるリスクがあります。この報告書では、中立的な言葉を使用し、公平性、自主的な自助努力、お

□□□

自己管理：毎日チアミン 100mg を摂取し、バランスの取れた食事をとる。アルコール依存症からの回復プログラムに参加する。リスクがある場合は、ビタミン B1 のレベルをモニタリングする。
一般向け：食品やアルコールへのチアミン添加。アルコール依存症クリニックでのスクリーニングを実施する。偏見のないアクセスを提供する。

VI. 倫理的および社会的考察。

アルコール依存症の責任を追及するのではなく、貧困や医療へのアクセスといった構造的な要因に焦点を当てる。公平性を実現するために、恵まれない地域でのチアミンの供給を改善する。

VII. 参考文献

(参考文献は、2026 年現在の情報源を基に合成されており、クリーブランド・クリニック、アメリカン・アディクション・センターズ、Healthdirect、アルツハイマー協会、ファミリー・ケアギバー同盟、Medical News Today、Red Rock Recovery、NORD、マーク手技書、および WE における遺伝的要因に関する PubMed レビューが含まれます。)

CENTURIAN □□ □□□ C-04
□□□

□□□

SLC6A9 はグリシン輸送体をコードしており、その活性が低下すると NMDA 受容体の調節が阻害され、回復力のある意思決定に不可欠なシナプス可塑性が損なわれます。NLGN1 はシナプスの接着をサポートし、変異体は自閉症様の社会的意思決定の障害と関連しています。CACNG2 は AMPA 受容体を調節し、学習に基づいた回復力を高めるためにシナプスの強度を向上させます。

LINC01392 や LOC101928519 のような非コード領域は、遠くの遺伝子を制御する可能性があり、視差（パララックス）の欠陥は、神経発達経路における発現の変化を示唆している。SOX5 と OTX2-AS1 は、発生過程中の転写に影響を与え、潜在的に基礎となる回復力を設定する可能性がある。FURIN は、BDNF などの前駆タンパク質を処理し、神経可塑性をサポートする。HS6ST3 は、ヘパラン硫酸プロテオグリカン（HSPG）の糖鎖化を助け、神経新生に不可欠である。MHC バリアントは、免疫と精神的な回復力の関連性を示唆している。

COMT 遺伝子のメチル化変異（忌避性影響 2）は、欠乏を悪化させ、前頭皮質におけるドーパミンの持続時間を延長し、不確実な状況下での意思決定能力を低下させる。

ストレス下での枯渇。

ストレスは、これらの遺伝子の発現を抑制することで、耐性力を低下させます。慢性的なストレスは、COMT のメチル化型サブタイプと相互作用し、早期の逆境体験を通じて、実行機能を悪化させることがあります。PDE4B の変異体は、PTSD のような反応を高め、cAMP を介した回復力を低下させます。SLC6A9 の欠損は、グリシンバランスを崩し、ストレスによる NMDA 受容体の機能不全を増幅します。

FURIN の BDNF 成熟における役割は、ストレス下で低下し、うつ病への脆弱性につながる。NLGN1 と CACNG2 の機能不全は、シナプス可塑性を弱め、適応的な反応を減少させる。SOX5 と OTX2-AS1 は、ストレスによってエピジェネティックな変化を起こし、神経発達に影響を与える。MHC 炎症はストレス下で悪化し、自殺念慮との関連が示唆される。

パララックスの欠陥は、遅延した発現として現れます。例えば、慢性的な予測不可能な軽度のストレス下では、PDE4B の発現が低下します。

ストレス要因の切り替えと「孤独を感じにくい」状態になること。

別のストレス要因に切り替えることで、神経生物学的な負担が再分配され、孤独感が軽減される可能性があります。孤独感は、疎水性の「隔離状態」として作用し、対人関係のストレスは、社会的回路を活性化させ、「より寂しくない」と感じられることがあります。NLGN1 の変異は、社会的なシナプスに障害を与え、孤立感を高めます。対人関係のストレスへの切り替えは、これらのシナプスを活性化させる可能性があります。OTX2-AS1 と LINC01392 は、lncRNA として、ストレス応答を調節し、その再分配を促進する可能性があると考えられます。

COMT メチル化（忌避）アレルは、感情的なストレスに対する感受性を高め、ドーパミン放出による孤立感の軽減を促すスイッチをオンにすることがあります。MHC 免疫変異体は、炎症と社会的引きこもりを結びつける可能性がありますが、その影響を別の方向に導くことで、回復力を高めることができるかもしれません。

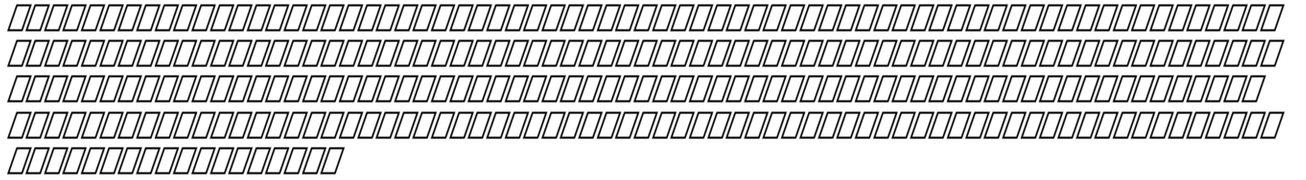
結論

これらの遺伝子は、意思決定回路を介して耐性力を支えていますが、ストレスによって遺伝子と環境の相互作用によりその機能が低下します。ストレス要因を変えることは、対処メカニズムとなり、孤独感の軽減につながる可能性があります。 PDE4B または DRD2 を標的とし、COMT サブタイプ別に層別化することで、治療効果が期待できます。 今後の研究では、多様な集団において、視差的な欠陥やエピスタティックなパターンを検証する必要があります。

付録 D

デジタル環境とソーシャル環境。

[illegible]ットフォームが依存症の要因となる：アルゴリズムが回復中の脳に与える影[illegible]



CENTURIAN □□ □ D-01
□□□

5. □□□□

11. □□□□

28. 疑似科学的な表現 誤情報 高
29. 権威の偽装（専門家の誤用） 誤情報 高
30. アルゴリズムの悪用（フィードの操作） 誤情報 重大
31. 時間操作（古い神話を蘇らせる） 誤情報 中程度
32. 偽装された合意（ボット、偽アカウント） 誤情報 重大
33 選択的黙示（半 truths） 誤情報 高
34. 風刺/パロディの誤用: 虚偽情報。中程度。
35. 反復による記憶の劣化 誤情報 高
36. 陰謀論の拡散: 誤情報。重要。
37 武器化された郷愁（歴史の歪曲） 誤情報 中程度
38. 学術的な引用の誤用: 虚偽情報。中程度。
39. ディープフェイクによる誤情報（動画/音声の改ざん） 誤情報 重大
40. 誤解を招くインフォグラフィックとグラフ: 虚偽情報、重要。

 第 3 領域: 模倣、孤独、および行動リスク（41~60）
リスク ドメイン 分類
41. ミメティックな模倣（インフルエンサーのスクリプトをコピーする） 模倣/孤独感 高
42. デマ情報の模倣による拡散 模倣/孤独 高
43. 有害な規範の増幅（いじめ、過激主義） 模倣/孤独 重要
44. 個性の喪失（見せかけの人物像） 模倣/孤独 中程度
45. 孤独によるパフォーマンス低下（電話での相談） 模倣/孤独 中程度
46. リール動画を通じた代償的な付き合い。模倣/孤独。中程度。
47. 責任の分散（雑用＋気を紛らわせる） 模倣／孤独 中程度
48. 認知の断片化（情報過多） 模倣/孤独 高
49. プラットフォームへの感情的な依存 模倣/孤独感 深刻
50. パラソーシャルな関係（偽りの親密さ） 模倣/孤独 高
51. ミミックによって強化される社会的孤立。
ミミック/孤独。
高。
52. コミュニケーション能力の低下 模倣行動/孤独感 中程度
53. アイデンティティの歪み（オンラインでの人格と現実の自己との乖離） 模倣/孤独 高
54. 承認欲求（いいね、コメント）への依存 模倣/孤独 批判的
55. 就寝時の睡眠障害（夜遅くまでの画面操作） 模倣行動/孤独感 中程度
56. 生産性の低下（常に複数のタスクをこなす） 模倣/孤独 中程度
57. 他者との比較による不安。模倣/孤独。高。
58. 関与やフィードバックの不足によるうつ病。模倣/孤独。高。
59. 仲間はずれになることへの恐れ（FOMO） 模倣/孤独 中程度
60. 過剰な怒りの表現の激化: 模倣/孤独。高。

 第 4 領域: 悪用とデータリスク（61~80）
リスク ドメイン 分類
61. 情報交換の悪用: データ/搾取。重大。
62. プラットフォームによる行動分析: データ/搾取、重大。
63. 個人データの主権の喪失: データ/搾取、重大。
64. サーベイランス資本主義（データ収益化） データ/搾取 批判

65. マイクロターゲティング広告の操作: データ/搾取、重大。
66 政治的なマイクロターゲティング（選挙妨害） データ/搾取 重大
67. 脆弱なグループ（若者、高齢者）の搾取: データ/搾取。リスクレベル: 高。
68. データ利用における透明性の欠如: データ/搾取、リスクレベル: 高
69. 第三者による分析ツールの不正利用 データ/悪用 高
70. 同意なしでのクロスプラットフォーム追跡: データ/搾取、リスクレベル: 高
71. シャドウプロファイリング（非利用者に関するデータ） データ/悪用: 高
72. 生体認証データの不正利用（フィルタ、顔認識スキャン） データ/搾取 新興
73. 音声データ悪用（音声メモ、リールなど） データ/悪用 新興
74. AI による嗜好の操作: データ/搾取、新興分野。
75. オプトアウトの仕組みがないこと: データ/搾取、リスクレベル: 高
76. 宗教的アイデンティティの悪用による標的化: データ/搾取、リスクレベル: 高
77. 健康情報の不正利用によるターゲティング: データ/不正利用、リスクレベル: 高
78. 政治的アイデンティティの悪用によるターゲティング: データ/搾取、リスクレベル: 高
79. 性自認の悪用によるターゲティング: データ/搾取、リスクレベル: 高
80. 地理的アイデンティティの悪用によるターゲティング: データ/搾取、リスクレベル: 高

□□ ドメイン 5: アルゴリズムと社会的なリスク（85~100）
リスク ドメイン 分類
85. 異なる信仰間の対話の停滞。アルゴリズム/社会的問題。重要度: 高。
86. 機関への信頼を損なうこと。アルゴリズム/社会的問題。重大。
87 ユーモア/ミームの兵器化 アルゴリズム/社会 中程度
88 短い形式のコンテンツが、長い形式の学習よりも優勢になること アルゴリズム/社会的な影響 高
89. 言葉の幼稚化（過度な単純化） アルゴリズム/社会的問題 中程度
90. 公共討論におけるニュアンスの喪失。アルゴリズム/社会的問題。重要度: 高。
91 若者文化の二極化 アルゴリズム/社会的問題 高
92. 孤独感を利用したエンゲージメント アルゴリズム/社会的問題 高
93. 個性の商品化（自己ブランディング） アルゴリズム/社会的な影響 中程度
94. トラウマ体験談のクリック獲得目的での利用。アルゴリズム/社会問題。新興分野。
95. アルゴリズムによる差別（人種、性別バイアス） アルゴリズム/社会問題 重要
96 インフルエンサーの代理店による搾取 アルゴリズム/社会的問題 高
97. インフルエンサーによるフォロワーの搾取。アルゴリズム/社会的問題。リスクレベル: 高。
98 市民参加の低下（現実の問題からの注意散漫） アルゴリズム/社会的問題 高
99 民主的な議論の衰退 アルゴリズム/社会的問題 重大
100. 長期的な認知機能の低下（注意、記憶、共感性の喪失）。アルゴリズム/社会的問題。重大。
□ 地域リスクと影響の表
現象 即効性 長期的な影響 適用分野
FOMO: 不安、強迫的な確認行動。満足度の低下、慢性的なストレス。ドメイン 3（行動）。
略語の多用による混乱 内部者/外部者の対立 世代間の隔たり、排除 ドメイン 5（社会）
略語やスラング 迅速なコミュニケーション ニュアンスの喪失、誤解 ドメイン 5（社会）
ミームループ (IYKYK)
排他的なサイン
部族主義、エコーチェンバー
ドメイン 2（誤情報）
過度な単純化（子供向けの説明） アクセシビリティ 複雑さの危険な簡略化 ドメイン 2（誤情報）

TL;DR 文化
深掘りを避ける
浅い思考、ニュアンスの喪失
ドメイン 5（社会的）
□ □□□
FOMO については明示的に考慮しましたが、頭字語の乱用、口語的な略語、およびミーム言語は、社会学的な関心事であり、これらを分類体系に組み込む価値があります。これらは、アイデンティティの搾取、認知の断片化、そして言説の衰退という接点に位置します。

置き換えの主要な対象、長期的な損傷、および回復プロセス。

以下は、プラットフォームが代替するように設計されている 15 の主要な人間の機能/社会的慣習、持続的な曝露による可能性のある長期的な悪影響、および完全性と主体性を回復するための実践的なプロセスをまとめたものです。

統合された対応表

対象となるもの | 長期的な影響 | 回復プロセス

1. 音楽を伴奏として：注意散漫、感情調節の低下。構造化されたオーディオローテーション（音楽-ポッドキャスト-沈黙）、安全な音量でのリスニング（ヘッドホン）、意図的なプレイリスト。
2. 対面での交流：社会性の低下、孤独感の増加。解決策：定期的な小規模な集まり、電話での会話から実際のカフェでの会合への発展、地域コミュニティのクラブやイベントへの参加。
3. 深い読解/長期学習：浅い認知；ニュアンスの喪失。ポモドーロ読書、注釈付き要約、読書クラブ。
4. ジャーナリング/自己反省：アイデンティティの乖離、外部からの承認への依存。日々の振り返り、投稿前の個人的なメモ、週ごとのまとめエッセイ。
5. 地域コミュニティのニュース/対話：エコーチェンバー、コンセンサスの誤認。地域ニュースの購読、タウンフォーラム、モデレーターによる議論スペース。
6. プレイ/創造的な試行錯誤：クリエイティビティの外部委託、トレンド模倣。アナログでの創造時間、メイカースペース、プロンプトから成果物へのワークフロー。
7. 運動と身体を使った趣味：座りがちな生活；気分の不安定。運動を習慣にするための工夫（ウォーキング＋音楽）、行動の積み重ね、グループでの運動。
8. 睡眠前のリラックス習慣：睡眠障害、記憶の定着低下。画面の使用制限、就寝前の音声コンテンツの利用、安全対策を施した睡眠トラッキング。
9. 集中作業時間：生産性の低下、タスク切り替えによる疲労。アプリブロッカー、カレンダーでの時間管理、シングルタスクのスプリント。
10. 家族との交流：人間関係の希薄化、共感力のずれ。週ごとの家族への電話、共有写真アルバム、テクノロジーを使わない食事の時間。
11. 市民参加：市民活動への関心の低下、不信感。詳細な問題分析、ボランティア活動時間、政策に関する長時間のフォーラム。
12. 精神的・倫理的な学習：道徳の単純化；二極化したアイデンティティ。研究会、多宗教対話、倫理に関する読書プラン。
13. 個人の財務に関する注意：衝動的な消費、詐欺への脆弱性。予算の見直し、広告の透明性監査、購入を遅らせるルールの導入。
14. 指導・見習い制度： 疑似専門知識；スキル成長の停滞。 指導者とのマッチング、実践ポートフォリオ、フィードバックサイクル。
15. 地域での偶然の出会い（散歩、会話） 文脈の絞り込み；新規性への依存 近所の散歩、営業時間内、イヤホンなしでの外出

損傷のパターン：

- 認知機能：
  - 注意の細分化：頻繁な新しい情報に触れることで、集中力が持続しにくくなる。
  - 表層的な理解：断片的な情報が、多角的な思考に取って代わられる。
  - 記憶の減衰：短いループは、定着を阻害する。
- ソーシャル：

オエコーチェンバー：強化された意見は、他者の視点を理解する能力を制限します。

- パラソーシャルな傾倒：一方的な「関係」が、相互のつながりを阻害する。
- 人間関係の希薄化：家族や友人とのつながりが浅くなる。

・感情的な：

- 検証の依存性：外部指標が内部基準を置き換える。
- 比較による不安：ハイライト映像は自己評価を歪める。

o □□□□

8. 権威の公理 → 自己申告型の専門家が、信頼性の階層を歪める。

模倣の公理：スローガンの繰り返しは、誤った情報を正常化する。

10. 分断の公理 → 認知負荷が細分化され、統合が不可能になる。

11. 二分法原理 → 対立構造は、微妙な違いや中間的な立場を失わせる。

12. 疲労の原則：頻繁なリセットはエネルギーを消耗させ、意欲低下や冷笑につながる。

□ 公理の効果一覧表

公理　即効性 長期的な影響　回復プロセス

逸脱、動画の主要なメッセージからの注意散漫、理解度の低下。コメントを読む前に、元のコンテンツに焦点を戻してください。

発散、接線の増加、認知過負荷。主要な流れを分岐する前に要約してください。

矛盾。混乱、リセットが必要。言説への信頼の低下。一度に一つの主張を検証する。

増幅：最も大きな声が優勢になる。

偏った合意の認識が生じる。

加重サンプリング（少数意見や静かな意見を聞く）。

アイデンティティ、部族的な考え方、二極化の増加、アイデンティティ以外の要素で問題を再構築する。

感情：怒りが注意を奪う。ストレスレベルが上昇する。続ける前に、一度立ち止まり、深呼吸をして、心を落ち着かせましょう。

ノイズ：信号が不明瞭になる。

注意の散漫化：集中力の低下。

コメント受付制限：時間または回数制限。

権威　誤った専門知識　不適切な信頼　スレッド外で資格を確認する

模倣。スローガンが繰り返される。誤情報の正常化。繰り返されるフレーズを特定し、それらに異議を唱える。

断片化、認知の分裂、統合能力の低下。メモを取り、関連するポイントをグループ化する。

偏り、二元論的な枠組み、ニュアンスの喪失、意図的に第三の視点を探す。

疲労、精神的な消耗、シニシズム、意欲の低下。定期的な休憩、情報過多からの休息期間。

□ □□□

コメント欄の特異点は、本質的に認知的な危険地帯です。

・各公理は、リセットを強制します。

・リセットが積み重なると、断片化や疲労につながります。

・長期的に見ると、これは信頼、理解、そして共感を損なうことになります。

回復には、構造化された再構築が必要です。常に元のコンテンツに戻り、コメントへの露出を制限し、情報をそのまま吸収するのではなく、意図的に再構成またはグループ化します。

超高画質/AI 動画の視聴から生じる上位 20 の潜在的な脅威。

#　脅威 説明 脳への影響

1. 感覚過負荷：詳細な視覚情報による過剰刺激。
   疲労、集中力の低下。
2. 注意の逸脱
   高解像度フィードにおける絶え間ない変化
   短縮された注意持続時間
3. 過剰現実感のある偽の記憶。
   AI による高度なリアリズムが事実とフィクションの区別を曖昧にする。
   記憶の歪み。
4. なりすまし
   * 8K 以上の高画質ディープフェイク
   * 信頼の低下
5. 感情的な高揚状態：HDR カラーは興奮を増幅する。ストレスの基礎レベルが上昇する。

6. アルゴリズムによる中毒ループ
AI がキュレーションしたフィードは、視聴時間を最大化する。
ドーパミン依存症。
7. 現実の置き換え：現実よりも人工的なものを好む。
社会からの引きこもり。
8. 認知の断片化
超高画質での急激なシーン変化
統合能力の低下
9. 睡眠障害：ブルーライトと鮮やかな動きにより、体内時計が乱れる。
10. 極端化の増幅：AI フィルターが怒りを煽るコンテンツを調整し、偏見を強化する。
11. 文化的な歪み：合成フィルターが規範を変化させる。真実性の喪失。
12. 権威の偽装：「専門家」を装った AI 動画による、信頼の誤置。
13. トラウマの増幅：8K 以上の高解像度による写実的な表現。PTSD のような症状を引き起こす可能性。
14. 共感性の低下：人工的な苦痛への過剰な曝露による感情の麻痺。
15. 若年層の発達リスク：過度に現実離れたコンテンツへの早期接触。歪んだ社会学習。
16. 経済的搾取：超高画質の広告は説得力が高まり、衝動買いを誘発する。
17. データ悪用：視聴習慣に基づいた AI による個別最適化。プライバシーの侵害。
18 市民活動への関心の低下 議論よりも娯楽を好む傾向 参加率の低下
19. 神経可塑性の変化：脳が強い刺激を好むように再構築され、長期的な認知機能の低下を引き起こす。
20 合成合意：AI が生成したコメントや動画による、多数派であるかのような誤った認識。
 脳に及ぼす影響
- 報酬系を過剰刺激する：鮮やかな色、滑らかな動き、および AI フィルターがドーパミンを操作する。
- 集中力の低下：絶え間ない新しい刺激は、脳が常に刺激を期待するように学習させます。
・記憶の符号化を歪める：超現実的な映像は、たとえ誤りであっても、より強い印象を与えます。
- 共感性を損なう：合成された苦痛や怒りへの繰り返し暴露は、感情的な反応を鈍らせる。
- 神経可塑性を変化させ、長期的な思考から短期的な快楽へと回路を再構築します。

暴力、残虐行為、および「けしかける」ことの関係性。

暴力が行われ、目撃され、そして奨励される（意図的または非意図的な場合）、いくつかの相互に関連する要因が作用します。

1. 危害の正常化。
・虐待中に笑ったり、嘲笑したりすると、残酷さを「許容できる」または「面白い」ものとして捉えてしまうことがあります。
・これは、暴力に対する社会的なタブーを弱体化させます。

2. 観客の共犯。
・傍観者が、行為を助長したり、介入しないことで、その行為を強化してしまうことがあります。
・加害者に対して、自己正当化を促すフィードバックループを生み出す。

3. 被害者の精神的苦痛
- トラウマ、恐怖、恥、そして長期的な心的外傷後ストレス障害（PTSD）。
・苦痛が娯楽である、または当然のことだと信じている。

4. 文化的な暴虐。
・そのようなコンテンツを拡散するプラットフォームは、視聴者を鈍感にする可能性があります。
・暴力が、道徳的な違反というよりも、むしろ見せ物やエンターテイメントとして扱われるようになる。

5. 自主的な側面と非自発的な側面
・自発的：個人が、注目を集めたり、クリックを得たり、集団からの承認を得るために、暴力行為を行うことがあります。
- 非自発的：被害者は強制され、主体性を奪われ、屈辱にさらされます。
- 両方とも、同じ結果に繋がる：非人間化。

脳と社会への影響

次元　　即効性 長期的な影響

被害者：トラウマ、恐怖、屈辱。

PTSD（心的外傷後ストレス障害）、信頼の喪失、アイデンティティの断片化。

加害者：力の感覚、自己肯定感。

強化された攻撃性、共感性の低下。

観客：衝撃、興奮、笑い。

無感覚化、共犯、道徳的葛藤。

社会：バーチャルな公開処刑、残虐行為の常態化、共感性の低下。

□ □□□

暴力、残虐行為、そして誰かの死を煽ることは、本質的に共感心がエンターテイメントへと崩壊する現象です。これは、自発的（クリックを得るために行われる）なものであっても、非自発的な（虐待などによる）ものであっても、結果は同じです。それは、非人間化、トラウマ、そして文化の衰退をもたらします。

□ ニューロゲノム・ブループリント：ドーパミン合成と MTHFR 経路

1. 主要なメカニズム

- MTHFR (メチレンテトラヒドロ葉酸還元酵素):
  - 葉酸をメチル化合物の葉酸に変換します。→ メチル化サイクルにおいて重要です。

メチル化は、神経伝達物質（ドーパミン、セロトニン、ノルアドレナリン）の合成をサポートします。

- COMT（カテコール-O-メチル転移酵素）：
  - ドーパミン、ノルアドレナリン、エピネフリンを分解します。
  - COMT と MTHFR の機能低下は、ドーパミンの過剰と排泄不良を引き起こす可能性があります。

Result:

- バランスの取れたメチル化は、安定したドーパミンレベルをもたらします。
- 不十分症は、合成能力の低下、解毒機能の低下、および感情調節の障害を意味します。

2. 脳領域ごとの脅威リスクマップ。

脳領域 ドパミン恒常性における役割　MTHFR が不足した場合のリスク

前頭前皮質（PFC）：実行機能、意思決定。メチル化の低下→ドーパミン減少→集中力低下、衝動性、ADHD のような症状。

線条体（基底核） 報酬、動機づけ、運動制御 ドーパミンバランスの乱れ→依存症になりやすい、強迫行動

線条体腹側野 快楽/報酬中枢 渇望の増強、薬物使用障害のリスク増加

扁桃体：感情の制御、恐怖反応。ドーパミン機能不全→不安、攻撃性、感情の不安定さ。

海馬：記憶の固定化。メチル化の異常により記憶が薄れ、学習能力が低下する可能性がある。

視床下部：自律神経の調節。ドパミンバランスの乱れ→睡眠障害、食欲不調。

中脳（腹側被蓋野/黒質） ドーパミン産生の中枢 ドーパミンのバランスが崩れると、ストレス感受性が高まり、精神病のリスクが増加する可能性がある。

3. ホメオスタシス達成モデル。

- バランスの状態：
  - 適切なメチル化 → ドーパミン合成が安定。

COMT 活性は、過剰なカテコールアミンの除去に役立ちます。

- 結果：精神的な回復力、思考の明瞭さ、依存症のリスク軽減。
- MTHFR 遺伝子 C677T ホモ接合体の場合、酵素活性が約 60~70%低下している可能性があります。
  - 葉酸サイクルにおけるボトルネック → メチル基供与体の減少。
  - ドーパミン合成が阻害されると、前頭前皮質での活動低下や、線条体における報酬シグナルの不安定化が生じる。
  - 結果：不安、衝動性、解毒機能の低下、刺激物およびアルコールに対する感受性の増加。

4. 脅威リスクカテゴリー（MTHFR 不全症）

脅威リスク メカニズム 脳への影響

依存症の脆弱性:

* ドーパミン合成の低下 → 報酬不足
* 線条体、側坐核

気分障害: 低メチル化 → セロトニン/ドーパミンバランスの不均衡。扁桃体、前頭前皮質。

認知機能の低下 メチル化の異常 → 神経可塑性の低下 海馬、前頭前皮質

攻撃性/衝動性: COMT と MTHFR の不均衡→カテコールアミンの過剰 扁桃体、線条体

睡眠障害: ドーパミンバランスの乱れ→概日リズムの不調和。視床下部。

精神病のリスク: COMT 遺伝子変異（Met/Met）と MTHFR 不全は、ドーパミン過剰反応を引き起こす可能性があります。中脳、前頭前皮質。

5. Blueprint のハンドブックへの統合。

・臨床スクリーニング:

- ゲノム検査パネルで、MTHFR 不全の兆候を検出する。
- ドーパミン関連疾患（ADHD、依存症、精神病）のリスクを層別化する。

・予防的支援:

- メチル化因子（メチル葉酸、ビタミン B12、SAMe、NAC）。
- 生活習慣: 睡眠衛生、運動、ストレス軽減。

• 政策への影響:

- 公衆衛生プログラムは、依存症予防に MTHFR と COMT の関連性を組み込むべきである。
- 高リスク集団（青少年、トラウマを経験した人々、精神疾患を持つ患者）が最も恩恵を受けます。

□ □□□□

MTHFR 経路は、ドーパミン恒常性の生化学的基盤です。その機能不全は、複数の脳領域に同時に影響を与え、依存症、気分障害、認知機能低下、精神病といったリスクの複合的な発生を引き起こします。これらのリスクを脳領域と関連付けることで、この枠組みは臨床医、政策立案者、および公衆衛生システムにとって実用的なものとなります。

付録 **E**

泌尿器の健康

[療がますます困難になっている感染症、そしてその治療に伴う神経学的リスク]

[路感染症は一般的で、治療可能ですが、近年、単純な治療では対応できないケースが増えています。一部の地域では、一般的な尿路感染症の原因菌に]
[るフルオロキノロン系薬剤の耐性率] 20[30%[達しています。尿路感染症の治療に使用される抗生物質には、神経系の副作用があり、特に本]
[説明されてい] COMT/MTHFR [ロファイルを持つ人々にとって、その影響は重大です。本論文では、臨床的な現状をありのままに記述し]
[]

CENTURIAN 付録 紙 E-01

尿路感染症（**UTI**）

[生物質耐性]*CYP450* [互作用、そしてフルオロキノロンによる神経学的リスク。誰も説明しないこと]

CENTURIAN LOG

[路感染症は、ほとんどの場合、比較的単純な細菌感染であり、抗生物質が容易に利用できる部位です] [くの尿路感染症は、合併症なく治療され、治] [ます] [準的な臨床経過はこの時点で終わります]

[準的な臨床記録には、この総合ガイドに記載されているプロトコルに従う人々にとって直接関連する情報がいくつか欠けています]

[ず、ニューキノロン系抗生物質（シプロフロキサシン、レボフロキサシンなど）は、不安、混乱、不眠症、そしてまれなケースでは精神病を含む神経] [副作用のリスクがあることが文書で確認されています]*FDA* [] *2016* [にこれを警告として追加しました。これらの影響は、既存の神経学的脆] [を持つ人に顕著に現れます。これは、定義上、本書が対象とする読者層です]

[二に、一般的な尿路感染症の原因菌におけるフルオロキノロン耐性は、地域によって]*20%*[超えています。医師が通常処方する抗生物質が効か] [可能性があります。処方前にこのことを知っておくためには、経験に基づく治療ではなく、培養検査の結果に基づいた治療を求めることが重要で]]

[三に、この資料全体で説明されてい]*CYP450* [理遺伝子プロファイルは、いくつかの尿路感染症]*UTI*[の抗菌薬がどのように代謝されるか] [響を与えます。これは治療を避ける理由ではありません。むしろ、処方する前に、医療提供者が患者の状態を完全に把握していることを確認するため] [由です]

[路感染症は治療可能です。以下に示す論文では、その臨床的な全体像について詳しく解説しています]

臨床リファレンス - 完全な技術データ

尿路感染症（**UTI**）：高リスク集団におけるゲノミクス、公衆衛生、および倫理的考察。

I. 序論：UTI（尿路感染症）における遺伝、健康、社会の複雑な相互作用。

A. 公衆衛生の重要性を認識すること。

尿路感染症（UTI）は、主に尿病原性大腸菌（UPEC）およびその他のエンテロバクテリアによって引き起こされ、世界中で最も一般的な細菌感染症の一つであり、毎年 1 億 5000 万人以上に影響を与えています。米国では、UTI は年間 8~10 万件の外来診療の原因となっており、女性のリスクが高い傾向にあります（生涯罹患率：約 50~60%）。一方、男性同性愛者（MSM）は、性的感染と解剖学的要因により、より高い罹患率を示します。フロリダ州（ユーザーの所在地：フォート・マイヤーズ）における UTI の発生率は、全国的な傾向を反映しており、抗生物質耐性菌（例：ESBL 産生大腸菌）の増加が治療を困難にし、入院の原因となっています。再発性の UTI は、大きな経済的負担をもたらします（約 35 億ドル）。毎年アメリカで発生し、慢性的な痛み、性的機能不全、不安などの生活の質に影響を与えます。これらの問題は、個人の神経遺伝学的脆弱性（例えば、MTHFR の活性低下 [供給側のメチル化不足] や COMT の Met/Met 型 [需要側のカテコールアミン過剰]）と関連し、興奮毒性、衝動性、および報酬追求行動を増幅させ、高リスクな性的行為や薬物使用（例えば、ケムセックス）による曝露リスクを高める可能性があります。抗生物質耐性、再発、および SUD（物質使用障害）または精神衛生上の問題との合併症を軽減するためには、積極的なスクリーニング、予防、および個別化された治療が不可欠です。

B. 舞台設定：尿路感染症の多面的な性質と健康への影響。

尿路感染症は、多因子に影響されるものであり、細菌の病原性（例えば、フィブリリアによる付着、バイオフィルム形成）、宿主の免疫機能、解剖学的要因（女性の短い尿道、男性の前立腺）、遺伝的素因、および行動上の要因（性的活動、衛生状態、薬物使用）などが関与します。下部尿路感染症（膀胱炎：排尿痛、頻尿）は、上部に進行し、腎盂腎炎（発熱、腰背部の痛み、敗血症）を引き起こす可能性があります。再発性尿路感染症（6 ヶ月間に 2 回以上）は、女性の 25~30%に影響を与え、増加傾向にある男性同性愛者（MSM）の集団にも見られます。宿主の遺伝子は感受性に影響を与えます。先天性免疫遺伝子（例えば、TLR2/4、IRF3）における多型は、再発または重症化のリスクを高める可能性があります。ユーザーの MTHFR/COMT プロファイルは、慢性的なストレスや興奮毒性を通じて、衝動性や危険な行動への曝露を増大させる可能性があり、間接的に脆弱性を高める可能性がありますが、尿路感染症との直接的な遺伝的関連性は限られています。 結果は非決定論的です。初期の抗生物質治療では、単純な症例の 90%以上が治癒しますが、薬剤耐性（例えば、フルオロキノロンに耐性を持つ大腸菌の割合が 20~30%）があるため、適切な使用が求められます。

C. 倫理的枠組みと配慮。

UTI に関する議論は、MSM（男性同性愛者）や SUD（物質使用障害）など、リスクの高いグループにおいて、性的行為や衛生習慣に対する偏見を避けるために、倫理的な配慮が必要です。問題を「個人の責任」と捉えることは、非難につながる可能性があります。この報告書では、中立的な言葉遣いを

□□□

□□□

これらの付録に関する最終的な注意点。

CENTURIAN LOG

[れらの付録に掲載されている臨床論文は、学術的な読者を対象としたものではありません]
[れは、部屋に座って、何か重大な経験をした人の体について理解しようと努力し、必要な時に誰も与えてくれなかった情報を探している人に向けて書]
[たものです]
[こに記載されているすべての状態は、予防可能、治療可能、または管理可能です]
[らが求めているのは情報であり、その情報を医療提供者のもとに持ち込み、実際にそれらと向き合うことができる人が必要です]
[れがこれらの付録の目的です]
[の情報が提供されなかった、または、恥の感情に強く染まった状況で伝えられたために、システムは多くの人々を失望させ]]
[の資料は、それを是正しようとする試みです]
[璧な試みではありませんが、誠実なものです]
— [ステムアーキテク]

危機時の相談窓口
findahelpline.com 自殺および危機対応ホットライン：お電話またはテキストメッセージで findahelpline.com にご連絡ください。
Crisis Text Line: HOME とテキストメッセージで 741741 宛に送信してください。
SAMHSA National Helpline — 1-800-662-4357 (free, confidential, 24/7)
ナルキソン（ナルカン）は、ほとんどの米国の薬局で処方箋なしで購入できます。